

**HUBUNGAN KONDISI FISIK DAN PERILAKU ANAK DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM DEPRESI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

DHINI PUTRI AGUS TINI

NIM. 1911102411172

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

**Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian
Postpartum Depresi di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kota Samarinda**

Skripsi



Disusun Oleh:

Dhini Putri Agus Tini

Nim. 1911102411172

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2023

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN KONDISI FISIK DAN PERILAKU ANAK DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM DEPRESI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SAMARINDA

SKRIPSI
DISUSUN OLEH :

DHINI PUTRI AGUS TINI
1911102411172

Disetujui dan Diujikan
Pada tanggal 14 Juni 2023
Pembimbing



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat. Ph. D
NIDN. 1105077501

Mengetahui
Koordinator Mata Kuliah Skripsi



Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN.1121018501

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN KONDISI FISIK DAN PERILAKU ANAK DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM DEPRESI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH

DHINI PUTRI AGUS TINI

1911102411172

Diseminarkan dan Diujikan

Pada Tanggal 14 Juni 2023

Penguji I



Rusni Masnina, S.Kp., MPH

NIDN. 1114027401

Penguji II



Ns. Tri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat., Ph. D

NIDN. 1105077501

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Siti Khoirah M. M. Kep

NIDN. 1115017703

Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kota Samarinda

Dhini Putri Agus Tini¹, Tri Wahyuni², Rusni Masnina³

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

INTISARI

Latar Belakang: Pada tahun 2021 angka kejadian wanita kawin di usia <20 tahun yang terdaftar di wilayah kabupaten samarinda sebanyak 356 orang. Keadaan ibu hamil dengan wanita usia yang kurang matang berisiko menyebabkan bayi yang dikandung tidak normal. Kementerian Kesehatan tercatat angka kematian bayi yang disebabkan oleh cacat bawaan meningkat sebesar 1,4%. Bayi berkomunikasi gerak gerik atau bahkan suara tangisan hal tersebut dapat membuat peran baru menjadi ibu membuat ibu harus beradaptasi untuk memahami kondisi anaknya.

Tujuan: Untuk mengetahui adanya Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di wilayah Kerja Kota Samarinda

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *Observasional Deskriptif* dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak usia 6-36 bulan dan ibu yang memiliki buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 476 responden.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian Kondisi Fisik Anak menunjukkan bahwa responden memiliki kondisi fisik anak normal yang tidak depresi sebanyak 52,3% dan yang depresi sebanyak 33,2%. Responden yang memiliki kondisi fisik anak tidak normal yang tidak depresi sebanyak 6,9 % dan yang depresi 7,6% dengan *Chi Square* didapatkan nilai *p value* 0,037. Hasil penelitian Perilaku Anak menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak dengan perilaku normal yang tidak depresi sebanyak 39,5% dan yang depresi 12,4%. Responden yang memiliki anak dengan perilaku tidak normal yang tidak depresi sebanyak 6,9% dan yang depresi 7,6% dengan *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,000.

Kesimpulan: Ada Hubungan Antara Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

Kata Kunci: Kondisi Fisik Anak, Perilaku Anak, Postpartum Depresi

¹Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

The Relationship between Children's Physical and Behavioral Conditions and Postpartum Depression in the Working Area of the Samarinda CITY HEALTH CENTER

Dhini Putri Agus Tini¹, Tri Wahyuni², Rusni Masnina³

S1 Nursing Study Program, Faculty of Nursing University of Muhammadiyah East Kalimantan

ABSTRACT

Background: *In 2021, the number of women who marry at the age of <20 years who are registered in the Samarinda district is 356 people. The condition of pregnant women with women of immature age has the risk of causing an abnormally conceived baby. The Ministry of Health noted that the infant mortality rate caused by birth defects increased by 1,4%. Babies communicate gestures or even crying sound, this can create a new role as a mother, making the mother have to adapt to understand her child's condition.*

Objective: *To determine the relationship between children's and behavioral conditions and postpartum depression in the working area of Samarinda City.*

Method: *This atusy is quantitative research with descriptive observational method using a cross-sectional research design. The population in this study were mothers who had children age 6-36 months and mothers who had MCH books in the Samarindan City Health Center Work Area. Sampling in this study used a purposive technique with a total sample of 476 respondents.*

Research Results: *The results of the research on the Physical Conditions of Children showed that 52,3% of the respondents had normal physical conditions of children who were not depressed and 33,2% who were depressed. Respondents who had abnormal physical conditions of children who were 6,9% and those who were depressed were 7,6% with Chi-Square p value of 0,037. The results of the Child Behavior study showed that 39,5% of respondents who had children with normal behavior were not depressed and 12,4% were depressed. Respondents who had children with abnormal behavior who were not depressed were 6,9% and 7,6% who were depressed with Chi-Square obtained a p value of 0,000.*

Conclusion: *There is a Relationship between Children's Physical and Behavioral Conditions and Postpartum Depression in the Working Area of the Samarinda City Health Center.*

Keywords: *Child Physical Condition, Child Behavior, Postpartum Depression*

¹*Student of Bachelor Nursing Program at Muhammadiyah University of East Kalimantan*

²*Lecturer of Nursing at Muhammadiyah University of East Kalimantan*

³*Lecturer of Nursing at Muhammadiyah University of East Kalimantan*

MOTTO

Mungkin hantaman, pukulan demi pukulan itu menyakitkan. Bahkan membuat kita lelah karena harus mengurai air mata, tapi akan membuatmu jadi terbiasa menerima alur cerita-Nya. Melewati episode mengecewakan yang pasti berganti dengan episode membahagiakan. tidak ada sebilah pedang yang indah nan tajam tanpa proses tempaan. Ingatlah, prosesnya mungkin tidak mudah tapi endingnya nanti bikin kita tidak berhenti bilang Alhamdulillah.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah PUSKESMAS Kota Samarinda”**.

Penyelesaian proposal ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan. Ucapan terima kasih yang sebesar- besarnya penulis tujukan kepada:

1. Prof. Dr. H. Bambang Setiaji, M.S. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Milkhatun, M.Kep selaku Koordinator Mata Kuliah Metodologi Keperawatan.

5. Rusni Masnina, S.Kp., MPH selaku Penguji I Proposal Metodologi Penelitian.
6. Ns. Tri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku pembimbing yang telah banyak membantu penelitian dalam mengarahkan, membimbing selama proses pembuatan proposal ini.
7. Kepada semua pihak Puskesmas Kota Samarinda yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian.
8. Teruntuk Ibu Wahyu Sri Handayani, terima kasih sudah selalu mendukung dan mendoakan semua yang diinginkan anakmu sehingga sekarang sudah berhasil mengerjakan skripsi ini.
9. Kepada Bela Safitri yang senantiasa memberi semangat untuk terus mengejar dan mengerjakan skripsi ini tanpa henti dan berjuang bersama menerpa hujan petir untuk datang ke tempat penelitian tanpa mengeluh.
10. Seluruh teman-teman yang senantiasa memberikan semangat untuk mengerjakan tugas akhir maupun dalam penyusunan tugas akhir yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
11. Terima kasih untuk diri sendiri yang begitu luar biasa, yang telah berjuang sejauh ini, melawan semua rasa malas dan dan bekerja keras untuk menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan dalam penyusunannya. Peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran dari seluruh pihak untuk menyempurnakan segala kekurangan

dan kesalahan dalam penyusunan proposal penelitian ini. Semoga proposal penelitian ini dapat berguna bagi seluruh pembaca.

Samarinda, 14 Juni 2023

Dhini Putri Agus Tini

1911102411172

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan umum.....	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Responden	8
2. Bagi Puskesmas	9
3. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	9
4. Bagi Peneliti.....	9
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II	14
TINJAUAN PUSTAKA	14

A. Telaah Pustaka	14
1. Konsep Postpartum	14
2. Konsep Postpartum Depresi	27
3. Konsep Kondisi Fisik Anak	36
3. Konsep Perilaku Anak.....	39
B. Penelitian Terkait	42
C. Kerangka Teori Penelitian	44
D. Kerangka Konsep Penelitian	45
1. Hipotesis Alternative (Ha)	46
2. Hipotesis Null (H0)	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Rancangan Penelitian	48
B. Populasi dan Sampel	49
1. Populasi.....	49
2. Sampel	49
C. Waktu dan Tempat Penelitian	52
1. Waktu	52
2. Tempat	52
D. Definisi Operasional	52
E. Instrumen Penelitian	54
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	57
1. Uji Validitas.....	57
2. Uji Reliabilitas	59

G. Teknik Pengumpulan Data	61
H. Teknik Analisa Data	62
J. Etika Penelitian	67
K. Jalannya Penelitian	69
L. Jadwal Penelitian	71
BAB IV	50
PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian	50
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
2. Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Samarinda.....	51
B. Pembahasan.....	68
1. Karakteristik Responden Ibu dan Suami di Puskesmas Kota Samarinda.....	68
2. Karakteristik Responden Anak di Puskesmas Samarinda.....	82
3. Analisis Univariat Kondisi Fisik Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda.....	87
4. Analisis Univariat Perilaku Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda.....	88
5. Analisis Univariat Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda	90
6. Analisis Bivariat Hubungan Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda.....	91

7. Analisis Bivariate Hubungan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda.....	92
C. Keterbatasan.	93
BAB V.....	91
KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian	45
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Definisi Operasional	53
Tabel 3 2 Kisi-kisi Kuesioner EDPS	56
Tabel 3 3 Kisi-kisi Kuesioner Kondisi Fisik Anak	56
Tabel 3 4 Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Anak	56
Tabel 3 5 Uji Validasi Perilaku Anak	58
Tabel 3 6 Uji Reliabilitas Variabel	60
Tabel 3 7 Jadwal Penelitian	71
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Responden Ibu.....	51
Tabel 4 2 Karakteristik Responden Anak	56
Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Responden Suami	58
Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Anak.....	60
Tabel 4 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Anak.....	61
Tabel 4 6 Distribusi frekuensi Postpartum Depresi.....	62
Tabel 4 7 Analisis Bivariat Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi tabel 2x4.....	63
Tabel 4 8 Analisis Bivariat Perilaku Anak dengan Kejadian Postartum Depresi tabel 2x4.....	63
Tabel 4 9 Analisis Bivariat Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi Tabel 2x2.....	64
Tabel 4 10 Analisis Bivariat Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi Tabel 2x2.....	64

Tabel 4 11 Analisis Nomalitas Data Kondisi Fisik Anak dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpatum Depresi.....	67
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Kuesioner A

Lampiran 5 Lembar Kuesioner B

Lampiran 6 Lembar Kuesioner C

Lampiran 7 Lembar Kuesioner D

Lampiran 8 Uji Validitas Kuesioner C

Lampiran 9 Uji Reliabilitas Kuesioner C

Lampiran 10 Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu

Lampiran 11 Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak

Lampiran 12 Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Lampiran 13 Data Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Anak, Perilaku Anak dan Postpartum Depresi

Lampiran 14 Hasil Analisis Chi Square Kondisi Fisik Anak Dengan Kejadian Postpartum Depresi

Lampiran 15 Hasil Analisis Chi Square Perilaku Anak Dengan Kejadian Postpartum Depresi

Lampiran 16 Hasil Normalitas Data

Lampiran 18 Surat Izin Penelitian

Lampiran 19 Surat Izin Uji Validitas dan Reabilitas

Lampiran 20 Surat Uji Kode Etik

Lampiran 21 Surat Selesai Uji Validitas dan Reabilitas Puskesmas Trauma
Center

Lampiran 22 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Harapan Baru

Lampiran 23 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Loa Bakung

Lampiran 24 Foto Dokumentasi Penelitian

Lampiran 25 Lembar Konsultasi

Lampiran 226 Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa postpartum yaitu masa terjadinya perubahan baik dalam tubuh maupun dalam perubahan kondisi kejiwaan (psikologis). Perubahan fisik yang dimaksud seperti adanya perubahan organ reproduksi dan organ tubuh lainnya (Anggarini, 2019). Periode postpartum yaitu periode yang berhubungan dengan adanya perubahan fisik dan emosional yang mengarah pada gangguan kecemasan dan suasana hati. Tiga derajat gangguan mood postpartum, yaitu *postpartum blues*, *postpartum depresi (PPD)*, dan *postpartum psychosis*. Postpartum depresi adalah gangguan mood yang relatif sering dialami oleh ibu pasca melahirkan. Dimana kondisi ini sering terjadi dari 6-24 bulan setelah melahirkan.

Postpartum depresi atau gangguan mood yang mempengaruhi wanita setelah melahirkan. Ibu yang menderita postpartum depresi akan mengalami perasaan kesedihan ekstrem, kecemasan, dan kelelahan yang mungkin membuat sulit bagi mereka untuk menyelesaikan kegiatan perawatan sehari-hari untuk diri mereka sendiri atau untuk orang lain (WHO, 2019).

Perbedaan postpartum depresi adalah waktu terjadi depresi. Jika baby blues bisa disembuhkan dalam waktu minimal 2 minggu setelah

melahirkan, PPD ini akan cenderung lebih lama dan baru diketahui pada anak usia 6 bulan ke atas. *Postpartum Psychosis Depresi* kondisi ini sebenarnya hampir mirip dengan kondisi *PPD*. Namun pada *postpartum psychosis depression*, kondisi ibu akan bertambah parah, karena pada fase ini ibu memiliki halusinasi. Banyak halusinasi yang dialami, misalnya seperti bisikan yang bisa mencelakakan bayi atau ibu sendiri (Putu et al., 2022).

Menurut teori Rubin (1984) Adaptasi psikologis pada masa postpartum ada 3 antara lain, fase *Taking in* pada fase ini ibu cenderung pasif membutuhkan orang lain untuk memenuhi kehidupan sehari-hari hal ini karena ibu mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri perineum, hemoroid, afterpains dan pada akhirnya ibu tidak memiliki keinginan untuk merawat bayinya dan ibu masih fokus pada pengalaman persalinan dan merasa kagum dengan bayinya. Fase *Taking Hold* fase ini dapat berlangsung pada minggu ke-4 atau minggu ke-5 pada fase ini ibu sudah cenderung aktif mulai tertarik pada bayinya dan ibu dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi serta dengan pengawasan. Fase *Letting Go* adalah fase ibu mulai mendefinisikan kembali perannya, ibu mampu menerima anak tanpa membandingkan dengan harapan terhadap anak pada saat menanti data kelahirannya, dan ibu yang berhasil melewati fase ini akan mudah melakukan peran barunya.

Depresi postpartum yaitu gangguan mood yang dapat mempengaruhi wanita setelah melahirkan. Ibu dengan gangguan depresi postpartum mengalami perasaan sedih yang ekstrem, kecemasan, dan kelelahan. Hal ini yang membuat mereka sulit untuk menyelesaikan perawatan sehari-hari untuk diri sendiri dan orang lain (National Institute of Mental Health, 2019).

Menurut Setiawati et al. (2020) bahwa gangguan psikologis postpartum dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pascapartum blues di mana perubahan emosi ibu yang terjadi seperti mengalami kesedihan atau kemurungan, mudah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya. depresi postpartum non-psikosis yaitu ibu merasa putus harapan dan beranggapan tidak menjadi ibu yang baik bahkan sampai tidak mau mengurus anak. Dan psikosis postpartum yaitu kondisi di mana ibu mengalami kondisi mental secara serius ditandai dengan adanya delusi, halusinasi, insomnia parah, paranoid, perubahan suasana hati yang cepat dan merasa tidak punya kedekatan dengan bayinya.

Hasil penelitian Palupi (2020). Empat dari enam orang partisipan mengatakan kondisi anak yang tidak normal membuat dia tidak mau dalam merawat anak. Sehingga ibu menjadi malas untuk merawat anak, hal ini karena alasan mengurus anak yang kondisinya tidak normal dan

banyak aturan dokter. Serta karena kondisi anak yang tidak normal memakan biaya yang lebih karena memerlukan perlakuan khusus.

Menurut penelitian Avan et al. (2010), Depresi postpartum juga disebabkan oleh perilaku anak, anak mempunyai perilaku yang berbeda-beda sesuai dengan apa yang dirasakannya. Perilaku anak yang sering terjadi adalah seperti anak sering menangis, anak sulit tidur, anak yang setiap saat harus terus digendong. Hal tersebut dapat membuat ibu kurang istirahat karena harus memberi perhatian lebih, peran baru menjadi ibu membuat ibu harus beradaptasi untuk memahami kondisi anaknya. Tidak sedikit ibu yang mengalami depresi postpartum akibat perilaku anak. Menurut Wurisastuti & Mubasyiroh (2020) Segala yang terjadi yang memicu stress pada saat kehamilan dan persalinan diyakini dapat mendatangkan timbulnya depresi pasca persalinan. Karena itu perlu mengidentifikasi hal yang terjadi mulai dari sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan yang akan menjadi faktor risiko depresi postpartum.

Beberapa hasil penelitian luar negeri mengemukakan tentang angka kejadian depresi postpartum diantaranya hasil penelitian di Rumah Sakit Tersier di New Delhi, India menemukan kejadian depresi postpartum 12,75% (19 dari 149) dengan faktor usia, kelahiran anak pertama, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan sebelumnya, status ekonomi keluarga, harga diri rendah dan perasaan kesepian (Yanti,

2014). Hasil penelitian di Cina menemukan kejadian depresi postpartum 6,7% dari 882 partisipan dengan gangguan hipertensi dan pemberian susu kepada bayi dengan susu formula atau susu campur menjadi variabel yang berpengaruh langsung depresi (Shitu et al., 2019). Penelitian yang dilakukan di negara Brazil menyebutkan bahwa prevalensi depresi postpartum meningkat setiap tahunnya dengan faktor predictor adalah kurangnya pemahaman ibu untuk memeriksakan kondisi dirinya dan bayi agar dapat dilakukan upaya skrining.

Postpartum depresi merupakan masalah umum yang sering terjadi terkait dengan Kesehatan mental ibu pada usia 6-24 bulan postpartum. Masalah ini dapat dihindari apabila ibu mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada masa postpartum terutama perubahan psikologi ibu. Telah dipelajari bahwa terdapat mekanisme perubahan psikologi pada masa nifas oleh (Goweda & Metwally, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di kota Samarinda dari tahun 2017 sampai tahun 2021 cenderung fluktuatif. AKI kota Samarinda pada tahun 2021 naik secara signifikan jika dibanding AKI pada tahun 2020. Pada tahun 2021 AKI Kota Samarinda sebesar 156 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu didominasi karena pendarahan, gangguan metabolik, dan penyebab lainnya. Pada tahun 2021 Angka Kematian Neonatal/Usia bayi 7-29 hari di kota Samarinda

sebesar 2,8 per 1.000 kelahiran hidup angka yang meningkat dibanding 2020 (Kementrian Kesehatan, 2021).

Menurut (Kemenkes, 2013) angka kejadian postpartum depresi di Indonesia mencapai 30%. Di Indonesia tercatat sebanyak 22,4% ibu mengalami depresi setelah melahirkan (Handini & Puspitasari, 2021). Menurut data data Badan Kesehatan Dunia (WHO) di Negara berkembang, antara 10-15% ibu masa prenatal (saat hamil hingga setahun setelah melahirkan) mengalami depresi. Dalam sebuah tinjauan sistematis, angka kejadian gangguan Kesehatan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan pada ibu postpartum di Negara berkembang tercatat memiliki rata-rata terbobot 15,6% saat hamil dan 19,8% saat setelah melahirkan.

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

Angka kejadian Wanita kawin di usia <20 tahun yang terdaftar di wilayah kabupaten Samarinda sebanyak 356 orang, dan angka kejadian

Wanita kawin dengan status hamil di usia <20 tahun yang terdaftar di wilayah kabupaten samarinda. Berdasarkan Badan Pusat Statistik kota Samarinda pada 30 ibu postpartum didapatkan sekitar 10 ibu mengalami gejala depresi postpartum (BKKBN, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda didapatkan data ibu postpartum selama 1 tahun terakhir sebanyak 572 orang. Dimana dari data bulan Januari-Desember 2022 memiliki kenaikan setiap bulannya kunjungan ibu postpartum dan pada data Puskesmas Loa bakung didapatkan data ibu postpartum selama 1 tahun terakhir didapatkan data sebanyak 588 orang. Dimana dari data bulan Januari - Desember memiliki kenaikan di setiap bulannya. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di kedua puskesmas yang peneliti datangi, pihak puskesmas mengatakan bahwa di wilayah tersebut ibu postpartum yang memiliki anak usia 6 bulan-36 bulan banyak sekali yang berisiko tinggi mengalami postpartum depresi.

Berdasarkan fenomena ini maka peneliti bermaksud meneliti Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak Dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Kondisi

Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kota Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

Dari judul yang sudah ditetapkan maka tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi fisik dan perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi di wilayah puskesmas di kota Samarinda.

2. Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang memiliki anak usia 6 bulan-36 bulan.
- b. Mengidentifikasi kondisi fisik anak usia 6 bulan-36 bulan.
- c. Mengidentifikasi perilaku anak usia 6 bulan-36 bulan.
- d. Mengidentifikasi kejadian ibu postpartum depresi.
- e. Menganalisa hubungan antara kondisi fisik anak usia 6 bulan-36 bulan dengan kejadian postpartum depresi.
- f. Menganalisa hubungan antara perilaku anak usia 6 bulan-36 bulan dengan kejadian postpartum depresi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai media informasi dalam meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat khususnya pada para ibu yang baru melahirkan tentang postpartum depresi yang diharapkan dapat meminimalisir terjadinya postpartum depresi.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas untuk selalu memantau perkembangan ibu postpartum yang memiliki anak dengan kondisi fisik tidak normal dan diharapkan menjadi media informasi bagi ibu yang akan melahirkan tentang postpartum depresi.

3. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat dan dapat menambah bahan bacaan, sumber referensi dan bahan rujukan bagi mahasiswa lain yang mencari masukan atau referensi dalam pengembangan penelitian yang berkaitan dengan judul Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi.

4. Bagi Peneliti

a. Menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi.

- b. Mengetahui ada hubungan atau tidaknya Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, antara lain :

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita Palupi (2020) dengan judul “Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum”. Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti sebelumnya, penelitian ini hanya menjelaskan menggunakan metode wawancara mendalam dan catatan lapangan. Pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam secara tatap muka yang dan pertanyaan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan menggunakan kuesioner baku yaitu Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk menilai depresi pada ibu postpartum dan observasi untuk kondisi fisik anak. Pada penelitian sebelumnya dan penelitian ini menggunakan variabel independent Pengalaman Primipara, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel independent Kondisi fisik anak.
2. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari & Atifah (2021) dengan judul “Keadaan Hidup Ibu Hamil dan Melahirkan Bayi dengan Kelainan Bawaan” Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian sebelumnya menggunakan metode literature review sedangkan pada penelitian ini menggunakan

metode wawancara mendalam. Pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam secara tatap muka yang dan pertanyaan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan menggunakan kuesioner baku yaitu Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk menilai depresi pada ibu postpartum dan observasi untuk kondisi fisik anak. Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel independent Kelainan Bawaan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel independen Kondisi Fisik Anak. Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependen Keadaan Hidup Ibu Hamil dan Melahirkan Bayi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel dependen Postpartum Depresi.

3. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Murwati e al. (2021) dengan judul “Faktor Determinan Depresi Postpartum di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah” Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, Desain penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol untuk mengetahui pengaruh antara variabel, sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian desain kuantitatif Cross Sectional. Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel independen Faktor Determinan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel independen Kondisi Fisik Anak.
4. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maryatun et al. (2022) dengan judul “Contribution of Premature Baby (the Low Birth Weigh)

towards Postpartum Depressed Mother” Perbedaan dalam penelitian adalah pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel independent Contribution of Premature Baby (the Low Birth Weigh), sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel independent Kondisi Fisik Anak.

5. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmadani et al. (2022) dengan judul “Prevalence and Determinants of Postpartum Depression Among Adolescent Mothers: Across-Sectional Study” Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada penelitian sebelumnya ini hanya menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS) sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa kuesioner tidak baku lainnya yang akan di adakan uji validitas dan reliabilitas. Penelitian pada peneliti sebelumnya menggunakan variabel independent Prevalence and Determinants, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel independent Kondisi Fisik Anak.
6. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh E Jessica et al. (2019) dengan judul “Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems” Perbedaan dalam penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini metode yang digunakan adalah para bu secara retrospektif melaporkan ke asosiasi ACE, pada penelitian ini

menggunakan wawancara, observasi, menggunakan kuesioner tidak baku tentang perilaku anak dan memerlukan uji validitas dan reliabilitas serta kuesioner baku Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS). Penelitian pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel independen Maternal adverse childhood experiences, attachment style, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel independent Pelaku Anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Postpartum

Postpartum merupakan waktu yang sangat beresiko terhadap gangguan perasaan yang serius terhadap ibu. Perempuan akan merasakan gangguan secara mental pada masa postpartum walaupun tidak ada komplikasi yang terjadi disaat masa kehamilan dan proses persalinannya. Sebagian besar perempuan mengalami perubahan setelah pasca persalinan pada aspek fisiologis, psikologis dan sosialnya, beberapa perempuan ada yang menderita gangguan mental ringan bahkan sampai dengan berat (Anggarsari et al., 2018).

a. Pengertian Postpartum

Anggarini (2019) menyatakan bahwa periode postpartum (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Menurut (*Departemen Kesehatan RI, 2022*) postpartum atau masa postpartum adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa postpartum kurang lebih 6 minggu.

b. Klasifikasi Postpartum

Periode postpartum terbagi menjadi 3 menurut Dinni & Ardiyanti (2020) yaitu:

- 1) Periode Immediate postpartum, terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan
- 2) Periode Early postpartum, terjadi setelah 24 jam postpartum sampai akhir minggu pertama setelah melahirkan, saat resiko komplikasi sering terjadi pada ibu postpartum
- 3) Periode late postpartum, terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan

c. Adaptasi Fisiologis Postpartum

Adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu postpartum meliputi perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi. Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah denyut nadi biasanya mengalami penurunan menjadi 50-70 kali/menit (Smorti et al., 2019). Pengeluaran cairan yang banyak pada saat persalinan dan adanya fase diuresis postpartum menyebabkan suhu badan ibu mengalami peningkatan sekitar 0,5 C. jika peningkatan suhu badan melebihi 38°C menunjukkan adanya infeksi pada ibu postpartum. Sedangkan tekanan sistolik darah ibu akan mengalami penurunan 15-2- mmHg saat ibu melakukan

perubahan posisi dari posisi tidur ke posisi duduk atau sering disebut tidur hipotensi orthostatic (Hutchens & Kearney, 2020).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem hematologi yaitu peningkatan jumlah sel darah putih sampai 15.000 selama proses persalinan, sedangkan kenaikan sel darah putih pada ibu yang mengalami persalinan lama dapat mencapai 25.000-30.000. Perubahan yang terjadi selanjutnya adalah perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu adanya penurunan kerja jantung dan volume plasma secara berangsur-angsur akan kembali normal dalam dua minggu masa postpartum. Penurunan volume plasma dan cairan ekstra sel akan mempengaruhi penurunan berat badan ibu (Singh et al., 2021).

Perubahan fisiologis pada ibu postpartum yang terjadi pada sistem perkemihan disebabkan karena otot-otot yang bekerja pada kandung kemih. Dari uretra tertekan oleh bagian terdepan janin pada saat persalinan. Disamping itu ibu juga akan mengalami diuresis pada 24 jam pertama, hal ini disebabkan karena pengaruh peningkatan hormone estrogen pada saat hamil yang bersifat retensi dan akan dikeluarkan kembali bersama urine pada periode postpartum (Nguyen et al., 2021).

Perubahan fisiologis pada sistem pencernaan yaitu gangguan saat defekasi karena karena penurunan hormon progesterone dan rasa sakit pada daerah perineum sehingga ibu

takut untuk buang air besar. Keinginan buang air besar akan tertunda sampai 2-3 hari postpartum (Cho et al., 2022). Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem reproduksi antara lain perubahan yang terjadi pada servik dan uterus. Perubahan yang terjadi pada servik adalah setelah plasenta lahir servik dapat dilalui 2-3 jari dan setelah tujuh jam hanya dapat dilewati oleh satu jari (Lianawati, 2013)

d. Adaptasi Psikologis Postpartum

Pada fase dependen fase ini dimulai selama satu hari sampai dengan dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu setelah melahirkan terhadap orang lain yang membuat sangat menonjol. Ibu berharap segala kebutuhannya dapat dipenuhi dan dibantu orang lain, ibu memindahkan energi psikologisnya kepada anaknya. Rubin (1984) menyebut fase ini sebagai fase taking ini. Periode ini adalah suatu waktu yang penuh kegembiraan dan kebanyakan orang tua sangat suka mengkomunikasikannya (periode pink). Mereka merasa perlu menyampaikan pengalaman mereka tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata. Kecemasan dan keasyikan terhadap peran barunya sering mempersempit lapang persepsi ibu. Oleh karena itu, informasi yang diberikan pada waktu ini mungkin perlu diulang. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan sosial dari suami, keluarga, teman

maupun tenaga Kesehatan. Jika pada fase ini ibu tidak mendapatkan dukungan, maka periode pink ini akan menjadi periode blues pada fase berikutnya fase taking hold (Widarti et al., 2019).

Selanjutnya fase dependen-mandiri Ibu membutuhkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara merawat bayi. Rubin (1984) menjelaskan keadaan ini sebagai fase taking hold yang berlangsung kira-kira 10 hari. Dalam enam sampai delapan minggu setelah melahirkan, kemampuan ibu untuk menguasai tugas-tugas sebagai orang tua merupakan hal yang penting. Beberapa ibu sulit menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya karena ia harus merawat bayi. Ibu yang memerlukan dukungan tambahan adalah ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman mengasuh bayi, ibu yang bekerja, ibu yang tidak mempunyai cukup teman atau keluarga untuk berbagi, ibu yang berusia remaja dan ibu yang tidak mempunyai suami.

Dan yang terakhir ada di fase Independent, fase ini dimulai ketika ibu dan keluarga bergerak maju sebagai system dengan para anggota saling berinteraksi. Fase ini merupakan fase yang

penuh stress bagi orang tua. Kesenangan dan kebutuhan sering terbagi dalam masa ini. Ibu dan pasangan harus menyesuaikan perannya masing-masing dalam mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karir.

e. Perubahan Fisik Ibu Postpartum

Perubahan fisik pada ibu postpartum menurut Rustam Muchtar (1998) antara lain:

1) Perubahan pada uterus

Kehamilan yang sukses membutuhkan peningkatan aliran darah uterus yang cukup besar. Untuk menyuplainya, arteri dan vena di dalam uterus terutama di plasenta menjadi luar biasa membesar, begitu juga pembuluh darah ke dan dari uterus, pembentukan pembuluh-pembuluh darah baru juga akan menyebabkan peningkatan aliran darah yang bermakna. Setelah kelahiran, kaliber pembuluh darah ekstrauterin berkurang sampai mencapai, atau paling tidak mendekati keadaan sebelum hamil. Di dalam uterus nifas, pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin, dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya. Resorpsi residu hialin dilakukan melalui suatu proses yang menyerupai proses pada ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Namun, sisa-sisa

di dalam jumlah kecil dapat bertahan selama bertahun-tahun.

2) Perubahan pada serviks dan segmen bawah uterus

Tepi luar serviks, yang berhubungan dengan os eksternum, biasanya mengalami laserasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah bersalin ostium serviks hanya dapat ditembus oleh dua jari. Pada akhir minggu pertama, ostium tersebut telah menyempit. Karena ostium menyempit, serviks menebal dan kanal kembali terbentuk. Meskipun involusi telah selesai, os eksternum tidak dapat sepenuhnya kembali ke penampakannya sebelum hamil. Os ini tetap agak melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas serviks para. Harus diingat juga bahwa epitel serviks menjalani pembentukan kembali dalam jumlah yang cukup banyak sebagai akibat kelahiran bayi. Segmen bawah uterus yang mengalami penipisan cukup bermakna akan berkontraksi dan tertarik kembali, tapi tidak sekuat pada korpus uteri. Dalam waktu beberapa minggu, segmen bawah telah mengalami perubahan dari sebuah struktur yang tampak jelas dan cukup besar untuk menampung hamper seluruh kepala janin, menjadi isthmus uteri yang

hampir tak terlihat dan terletak diantara korpus uteri diatasnya dan os eksternum serviks dibawahnya.

3) Involusi korpus uteri

Setelah pengeluaran plasenta, fundus korpus uteri yang berkontraksi terletak kira-kira sedikit di bawah umbilikus. Korpus uteri kini sebagian besar terdiri atas miometrium yang dibungkus lapisan serosa dan dilapisi desidua basalis. Dinding anterior dan posteriornya saling menempel erat, masing-masing tebalnya 4 sampai 5 cm. Karena pembuluh darah tertekan oleh miometrium yang berkontraksi, uterus nifas pada potongan tampak iskemik bila dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemesis dan berwarna ungu kemerah-merahan. Setelah 2 hari pertama, uterus mulai menyusut, sehingga dalam 2 minggu organ ini telah turun ke rongga panggul sejati. Organ ini mencapai ukuran seperti semula sebelum hamil dalam waktu sekitar 4 minggu. Uterus segera setelah melahirkan mempunyai berat sekitar 1000 gram. Akibat involusi, 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, pada akhir minggu kedua turun menjadi sekitar 300 gram, dan segera setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Jumlah total sel otot tidak berkurang banyak namun, sel-selnya sendiri jelas sekali berkurang ukurannya. Involusi rangka jaringan ikat

terjadi sama cepatnya. Karena pelepasan plasenta dan membran-membran terutama terjadi di stratum spongiosum, desidua basalis tetap berada di uterus. Desidua yang tersisa mempunyai bentuk bergerigi tak beraturan, dan terinfiltrasi oleh darah, khususnya di tempat melekatnya plasenta.

4) Lokhia

Pada masa awal nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi yang disebut lokhia. Secara mikroskopis, lokhia terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel – sel epitel, dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokhia yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kandungan darah dalam lokhia cukup banyak sehingga warnanya merah-lokhia rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lokhia menjadi sangat memucat-lokhia serosa. Setelah sekitar 10 hari, akibat campuran leukosit dan berkurangnya kandungan cairan, lokhia menjadi berwarna putih atau putih kekuning-kuningan lokhia alba.

5) Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2 atau 3 hari setelah melahirkan, sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Stratum

superficial menjadi nekrotik, dan terkelupas bersama lochia. Stratum basale yang bersebelahan dengan miometrium tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Endometrium terbentuk dari proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat antar kelenjar tersebut. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat, kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Dalam satu minggu atau lebih, permukaan bebas menjadi tertutup oleh epitel dan seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu ketiga.

6) Sub involusi

Istilah ini menggambarkan suatu keadaan menetapnya atau terjadinya retardasi involusi, proses yang normalnya menyebabkan uterus nifas kembali ke bentuk semula. Proses ini disertai pemanjangan masa pengeluaran lochia dan perdarahan uterus yang berlebihan atau irregular dan terkadang juga disertai perdarahan hebat. Pada pemeriksaan bimanual, uterus teraba lebih besar dan lebih lunak dibanding normal untuk periode nifas tertentu. Penyebab subinvolusi yang telah diketahui antara lain retensi potongan plasenta dan infeksi panggul.

7) Involusi tempat melekatnya plasenta

Segera setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta

kira-kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua, diameternya hanya 3 sampai 4 cm. Dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta biasanya terdiri atas banyak pembuluh darah yang mengalami trombosis yang selanjutnya mengalami organisasi trombus secara khusus.

8) Perubahan pada traktus urinarius

Kehamilan normal biasanya disertai peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup bermakna, dan diuresis masa nifas merupakan kebalikan fisiologis dari proses ini. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami dilatasi akan kembali ke keadaan sebelum hamil mulai dari minggu ke 2 sampai ke 8 setelah kelahiran.

9) Relaksasi muara vaina dan prolapses uteri

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi carunculae mirtiformis. Laserasi luas perineum saat kelahiran akan diikuti relaksasi introitus.

Bahkan bila tak tampak laserasi eksterna, peregangan berlebih akan menyebabkan relaksasi nyata. Lebih lanjut, perubahan pada jaringan penyangga panggul selama persalinan merupakan predisposisi prolaps uteri dan inkontinensia urin stress. Pada umumnya, operasi korektif ditunda hingga seluruh proses persalinan selesai, kecuali tentu saja terdapat kecacatan serius, terutama inkontinensia urin akibat stress, yang menimbulkan gejala-gejala yang membutuhkan intervensi.

10) Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dibanding kondisi saat tidak hamil, dan ligament-ligament ini memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pengenduran yang berlangsung selama kehamilan. Kembalinya struktur ini ke keadaan normal memerlukan waktu beberapa minggu, tapi pemulihan dapat dibantu dengan olahraga. Selain timbulnya striae yang berwarna keperak-perakan, dinding abdomen biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil. Namun, jika otot-ototnya tetap atonik, dinding abdomen akan tetap kendur.

11) Kelenjar mammae

Payudara puting susu, areola, duktus dan lobus membesar, vaskularisasi meningkat (Breast Engorgement). Masing –

masing buah dada terdiri dari 15 – 24 lobi yang terletak terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari lobus yang terdiri pula dari acini yang menghasilkan air susu. Tiap lobules mempunyai saluran halus untuk mengalirkan air susu. Saluran-saluran yang halus ini bersatu menjadi satu saluran untuk tiap lobus. Saluran ini disebut ductus lactiferous yang memusat menuju ke puting susu dimana masing-masing bermuara. Keadaan buah dada pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada waktu ini buah dada belum mengandung susu, melainkan colostrum yang dapat dikeluarkan dengan memijat areola mammae. Kolostrum adalah cairan kuning yang disekresi oleh payudara pada awal masa nifas. Progesteron dan estrogen yang dihasilkan plasenta merangsang pertumbuhan kelenjar-kelenjar susu, sedangkan progesterone merangsang pertumbuhan saluran kelenjar. Kedua hormone ini mengerem LTH (prolaktin). Setelah plasenta lahir, maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi. Pada kira – kira hari ke 3 postpartum, buah dada menjadi besar, keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau areola mammae dipijat, keluarlah cairan putih dari puting susu.

2. Konsep Postpartum Depresi

a. Pengertian Postpartum Depresi

Depresi postpartum merupakan istilah yang digunakan pada pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan mental dan perasaan perempuan yang terjadi 10%-15% Wanita pada tahun pertama setelah melahirkan (Anggarini, 2019). Salah satu gangguan emosional yang dialami perempuan setelah melahirkan adalah postpartum blues. Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari keempat belas setelah melahirkan, dan memuncak pada hari kelima (Suparwati et al., 2018).

Depresi postpartum merupakan gangguan yang sering dialami oleh perempuan di negara Barat dengan berbagai jenis tingkatan keparahan mulai dari yang bersifat depresi psikotik akut pasca melahirkan sampai dengan depresi minor kronik pasca melahirkan. Secara umum, hanya 3% Wanita yang akan mengalami depresi berat dan 7% mengalami depresi minor (Aniharyati & Haris, 2020).

b. Jenis-jenis Postpartum Depresi

1) Postpartum Blues (Baby Blues)

Baby blues termasuk dalam salah satu jenis depresi yang ibu rasakan setelah proses melahirkan. *Baby blues* bisa dialami hingga 80% Wanita. Gejala *Baby blues* dengan depresi pasca melahirkan yang lain memang mirip. Namun, *baby blues* merupakan kondisi yang lebih ringan jika dibandingkan dengan depresi pasca melahirkan yang lainnya. *Baby blues* terjadi dalam waktu yang lebih singkat yaitu 2 minggu pertama setelah melahirkan.

2) Postpartum Major Depresi (PPD)

Postpartum Major Depresi bisa dikatakan merupakan salah satu jenis depresi yang cukup berat dialami oleh ibu jenis depresi yang cukup berat dialami oleh ibu melahirkan. Biasanya, kondisi ini terjadi pada 10% Wanita yang baru melahirkan. Pada umumnya gejala yang dialami pada hamper sama dengan baby blues, yang membedakan adalah waktu terjadi depresi. Jika baby blues bisa disembuhkan dalam waktu minimal 2 minggu setelah melahirkan, postpartum major depresi akan cenderung lebih lama, biasanya baru diketahui apabila anaknya sudah berusia 6 bulan keatas. Kondisi perubahan suasana hati juga akan lebih buruk jika dibandingkan dengan baby blues. Biasanya, ibu mengalami postpartum major depresi akan menangis sambil mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, memiliki perasaan

tidak mampu untuk mengurus anak, dan yang paling parah adalah keinginan untuk bunuh diri. Tidak hanya pada psikologisnya saja, pada ibu yang mengalami kondisi ini juga akan mengalami perubahan pada fisiknya seperti raut wajah yang Lelah, kulit yang lebih kering, dan sensitif terhadap dingin.

3) Postpartum Psychosis Depresi

Kondisi ini sebenarnya hampir mirip dengan kondisi postpartum major depresi. Namun pada kasus kondisi ini ibu akan bertambah parah, karena pada fase ini ibu memiliki halusinasi. Banyak kondisi halusinasi yang dialami, misalnya seperti perasaan bisikan yang bisa mencelakakan bayi atau ibu sendiri. Tidak hanya itu, gejala dari fase ini juga ditandai dengan gangguan pikiran yang menyebabkan ibu terlihat kebingungan, cemas dan bahkan tidak tertarik kepada anak yang baru dilahirkan. Perubahan hati yang sangat ekstrim juga akan ditunjukkan oleh ibu yang mengalami kondisi ini (Putu et al., 2022).

c. Etiologi

Penyebab ibu dapat mengalami postpartum depresi adalah pekerjaan. Keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan dapat memicu timbulnya depresi. Ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas

barunya sebagai seorang ibu dapat mengalami gangguan psikologis atau depresi postpartum (Sari, 2020).

Selain pekerjaan status ekonomi Ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap ataupun tidak bekerja (hanya menjalankan tugas rutinitas sebagai mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas, sebab status pekerjaan ibu lebih berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga. Tingkat kecemasan ibu yang tidak bekerja cenderung berhubungan dengan adanya keterbatasan dana saat ibu memerlukan pelayanan kesehatan berbeda dengan ibu yang bekerja yang kemungkinan memiliki dana yang lebih baik untuk melakukan pemeliharaan kesehatan, selain itu ibu-ibu yang hanya bekerja di rumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu (Kusuma, 2019).

Keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stress di keluarga yang mempengaruhi depresi ibu setelah melahirkan. Selain itu bisa berasal dari keadaan emosional, seperti konflik dalam keluarga. Bahkan kegiatan

yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan seperti kelahiran bayi bisa menimbulkan tekanan karena mereka menimbulkan perubahan baru dalam hidup seorang wanita. Pitriani dalam (Dwi Natalia et al., 2020).

Menurut Armaya & Purwarini (2021) bahwa Ibu dengan tinggi pendapatan keluarga kurang cenderung memiliki depresi pasca melahirkan. Pendapatan keluarga adalah hal yang penting yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Lebih tinggi pendapatan keluarga kondisi kesehatan yang lebih baik. Demikian juga, pendapatan keluarga mempengaruhi kesehatan ibu pasca melahirkan. Pasca melahirkan ibu dengan tinggi pendapatan keluarga lebih mampu memenuhi kebutuhan mereka. Sebaliknya, pasca melahirkan ibu keluarga berpenghasilan rendah memiliki kesulitan yang memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, yang pada gilirannya berdampak pada depresi pasca melahirkan. Penelitian ini didukung bahwa faktor keuangan mempengaruhi Kesehatan wanita hamil. Wanita hamil dengan pendapatan rendah rentan terhadap penyakit, stres dan depresi pasca melahirkan.

Usia menurut penelitian Anggarini (2019) terdapat hubungan antara umur ibu, dengan kejadian depresi postpartum. Semakin muda usia ibu, maka akan semakin berisiko menimbulkan gangguan depresi postpartum. Hal ini

dikarenakan usia yang muda cenderung tidak siap dalam perubahan perannya sebagai ibu, yaitu dalam kesiapan fisik, mental, finansial, dan juga sosial. Tidak hanya usia muda, namun usia yang terlalu tua juga dapat menjadi faktor risiko karena adanya faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin. Sementara itu, terdapat juga hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian depresi.

Tingkat Pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mempunyai jumlah anak yang banyak dan kualitas dalam perawatan bayi juga tidak baik. Kehamilan yang terjadi pada usia muda, biasanya terjadi pada perempuan yang putus sekolah. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin baik juga pengetahuannya karena akan banyak informasi yang didapat. Paritas juga berhubungan dengan risiko terjadinya depresi postpartum.

Tingkat Pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang berpengaruh pada perilaku ibu, baik pada diri maupun terhadap perawatan kehamilannya serta pemenuhan gizi saat hamil. Pengetahuan rendah dapat mengakibatkan keterbatasan pengetahuan sehingga menyebabkan ibu postpartum mempunyai persepsi dan sikap negatif terhadap penerimaan keadaan yang tidak menguntungkan.

Paritas yaitu gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara rentan terjadi gangguan depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, yang pada mulanya hanya memikirkan diri sendiri namun begitu bayi lahir, jika ibu tidak siap dan paham akan peran barunya maka ibu menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

Dukungan suami dan keluarga diperlukan juga adanya dukungan suami dalam menghadapi masa-masa adaptasi tersebut. Kurangnya dukungan suami yang dapat berisiko menimbulkan depresi pada ibu yang baru melahirkan. Dukungan suami yang dapat berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim. Jika hal-hal tersebut tidak terjalin dengan baik, dapat menjadi faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum pada ibu (Cox et al., 1983).

Kondisi fisik dan perilaku anak postpartum depresi juga dapat disebabkan oleh kondisi fisik anak apakah ada kelainan atau kecacatan seperti Bibir sumbing (Palatoskisis), Sindaktili, polidaktili, adanya down syndrome pada bayi. Lalu perilaku anak

yang seperti rewel, menangis setiap saat, sulit tidur serta kebiasaan yang ingin selalu digendong membuat ibu postpartum mengalami kelelahan dan harus beradaptasi dengan kondisinya sekarang, tak jarang ibu yang sulit beradaptasi yang menyebabkan ibu depresi.

Komplikasi kehamilan adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan terakhir, dapat berupa perdarahan, preeklamsia / eklamsia, infeksi, ketuban pecah dini. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan untuk terjadi postpartum Depression. Persalinan dengan penyulit dan komplikasi menjadi suatu peristiwa yang rumit dan dapat menimbulkan stress bagi seorang perempuan, selain itu adanya komplikasi tersebut dapat berpeluang menimbulkan postpartum blues. Pengalaman kehamilan dan persalinan tindakan dan komplikasi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum Depression.

d. Tanda dan Gejala Postpartum Depresi

Gejala-gejala Depresi Postpartum yaitu adanya perasaan sedih, mudah marah dan ingin marah saja, gelisah, hilangnya minat dan semangat yang nyata dalam aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai, enggan dan malas mengurus anaknya, sulit tidur atau terlalu banyak tidur, nafsu makan menurun atau sebaliknya meningkat sehingga

mengalami penurunan atau kenaikan berat badan, merasa lelah atau kehilangan energi, kemampuan berpikir dan berkonsentrasi yang menurun, merasa bersalah, merasa tidak berguna hingga putus asa dan mempunyai ide-ide kematian yang berulang (Lubis, M.Sc, 2018).

Pada postpartum depresi major terjadi perubahan-perubahan secara konsisten pada tingkat *mood*, tidak dapat berpikir dengan jernih dan terjadi penurunan dalam fungsi psikomotor serta munculnya gejala depresi berat. Gejala depresi postpartum yang dialami 60% Wanita hamper sama dengan gejala depresi pada umumnya tetapi dibandingkan dengan gangguan depresi yang umum, depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik, antara lain adalah mimpi buruk, insomnia, phobia, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, dan perubahan mood (Dwi Natalia Setiawati et al., 2020).

e. Dampak Depresi Postpartum

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 (Kusuma, 2019).

3. Konsep Kondisi Fisik Anak

Perubahan kondisi fisik pada manusia tak hanya dapat terjadi setelah seseorang dilahirkan kemudian tumbuh dan berkembang. Kondisi fisik bisa terjadi ketika awal kehidupan di dalam kandungan, kelainan bawaan atau paparan penyakit yang masuk ke dalam kandungan/janin dapat terjadi sebagai suatu proses alami (Ahmad & Adhy, 2018).

Menurut Kemenkes (2019) angka kematian bayi di Indonesia menurun, namun kematian bayi yang disebabkan cacat bawaan meningkat sebesar 1,4%. Menurut WHO (World Health Organization) cacat lahir yaitu kondisi dimana adanya kelainan struktural atau fungsional organ bayi. Dan apabila cacat lahir tidak ditangani dengan baik dan cepat dapat meningkatkan angka morbiditas pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018). Salah satu faktor eksternal yang menyebabkan kondisi fisik ketika lahir dapat terjadi karena terpaparnya ibu hamil saat trimester 1 dengan alkohol, rokok, virus rubella, cacar air, toxoplasmosis, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, usia ibu yang kurang matang, kekurangan yodium dan asam folat yang dapat mengganggu perkembangan bayi atau janin (Intan, 2020).

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. 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 kesehatan 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 (Murwati et al., 2021).

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.

Keadaan ibu hamil yang harus berjuang melawan risiko yang dialami dan bertahan atas keterbatasan yang dimiliki. Penderitaan kehamilan yang juga berisiko dapat menimbulkan rasa putus asa bahkan depresi. Apabila ibu hamil yang mempunyai risiko memiliki kondisi psikologis yang kurang baik atau bisa terjadi depresi (R. M. Sari & Atifah, 2021).

Banyaknya ibu yang mengalami postpartum depresi akibat kondisi fisik anak ini 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, belum lagi omongan masyarakat sekitar dan banyak pertanyaan yang ditanyakan ke ibu tentang kondisi anaknya membuat ibu menjadi lebih stress bahkan butuh tak sedikit ibu yang harus beradaptasi bertahun-tahun dengan kondisi yang dialami (Marwiyah et al., 2022).

4. Konsep Perilaku Anak

Perilaku adalah cara bertindak atau sebuah respon yang muncul dari diri sendiri terhadap objek atau benda yang ada di sekitar kita. Perilaku merupakan tanggapan atau reaksi dari setiap individu terhadap suatu rangsangan atau lingkungan. Perilaku atau tindakan dari manusia sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bahagia dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Anak memang individu yang unik karena lahir dengan mempunyai watak yang berbeda-beda, ada perilaku yang memang umum seperti anak kebanyakan namun ada juga yang khusus. Bayi dan balita yang mempunyai perilaku yang sulit dipahami orang tua baru tak jarang membuat orang tua terutama ibu mengalami kesulitan dalam merawatnya. Bayi dan balita beradaptasi dengan menunjukkan gerak-gerik tubuhnya dan mimik wajahnya untuk memberitahukan sesuatu yang dirasakan. 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. Beberapa hal yang dapat membuat ibu mengalami postpartum depresi antara lain :

a. Anak Sering Menangis

Bayi dilahirkan dengan kemampuan menangis, menangis adalah alat komunikasi bayi, karena dengan menangis bayi dapat memberi isyarat kepada orang dewasa tentang apa yang dirasakan. Bayi dengan usia 0-12 biasanya menangis karena merasa lapar, lelah, pedih, sakit. Arti dari setiap tangisan bayi itu berbeda beda, gerakan tubuh yang disertai dengan tangisan seharusnya membantu orang tua lebih memahaminya. Jika makin lama dan makin keras tangisannya maka dapat menandakan semakin kuat pula kebutuhannya. Pada usia balita 1-3 tahun sama halnya dengan usia bayi saat balita juga menunjukkan emosi dengan cara menangis

seperti anak kelelahan, frustrasi, lapar, malu, cemburu bahkan stress (Hermaningsih, 2014).

Bayi dan balita berkomunikasi dengan bahasa tubuh mereka dan menangis adalah salah satu alat komunikasi mereka, bayi dan balita yang mempunyai masalah maka akan menghabiskan waktu lama dengan gelisah dan menangis sangat keras, terutama jika di malam hari. Sangat sulit atau bahkan bisa tidak mungkin menenangkan anak ketika dalam keadaan seperti ini. Hal tersebut dapat membuat ibu bekerja lebih ekstra bahkan bisa terjadi kelelahan (Avan et al., 2010).

b. Anak Rewel

Kondisi anak yang rewel banyak membuat ibu kelelahan, salah satu yang sering dijumpai ketika ibu merubah kebiasaan anak menjadi rewel. Seperti anak yang biasanya sering digendong kemudian jika dibaringkan anak menjadi rewel perubahan kebiasaan itulah merupakan salah satu faktor bayi rewel bahkan selalu ingin terus minta digendong. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu kelelahan, kurang istirahat, kurang tidur, bahkan dapat membuat ibu stress juga (Surahman, 2021).

c. Anak Sulit Disusui

Ibu yang stress membuat anak tidak nyaman saat menyusui. Banyak hal yang membuat ibu stress salah satunya dengan perubahan peran baru yang diterimanya. Tak hanya ibu

yang mengalami peran baru tetapi anak juga harus beradaptasi dengan peran nya untuk menyusui. Maka dari itu kondisi mental dan fisik ibu juga harus dipersiapkan untuk memberikan ASI kepada anak, sehingga tidak terjadi penolakan (Doko et al., 2019).

d. Anak Sulit Tidur

Banyak hal yang membuat anak sulit tidur seperti anak kelelahan atau anak sakit. Ibu mempunyai peran tambahan jika anak sulit tidur, ibu menjadi terjaga sepanjang malam dan ibu harus mencari tahu penyebab dan cara agar anak bisa tidur dengan nyenyak. Membuat ibu sangat kelelahan dan esok harinya ibu tetap harus melakukan aktivitasnya. Hal-hal tersebutlah yang memicu ibu mengalami postpartum depresi (Niasty Lasmy Zaen & Ria Arianti, 2019).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita Palupi (2019) dengan judul "Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum". Berdasarkan hasil yang didapatkan adanya empat tema yang bisa diambil yaitu, melahirkan merupakan penderitaan dan membawa konsekuensi finansial, ada hambatan dalam mengurus diri dan perawatan anak meliputi kondisi anak tidak normal, dan ketidaksiapan menjadi ibu pada primipara.
2. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rinri Mutiara Sari & Yusnia Atifah (2021) dengan judul "Keadaan Hidup Ibu Hamil dan

Melahirkan Bayi dengan Kelainan Bawaan”. Berdasarkan hasil yang ditemukan dalam literature review ditemukan kondisi ibu yang sedang hamil dan melahirkan bayi dengan kelainan bawaan terbesar kaget, bingung, dan sedih saat mengetahui diagnosis kelainan yang dialami bayinya. Keadaan ibu hamil dan ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan cacat dipengaruhi dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terjadi pada genetik atau keturunannya dan infeksi virus sedangkan Faktor eksternalnya meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu sendiri.

3. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Murwati, Suroso & Sri Wahyuni (2021) dengan judul “Faktor Determinan Depresi Postpartum di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah”. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di dapatkan hasil secara statistic faktor determinan depresi postpartum adalah ibu yang berusia <20 dan >35 tahun saat melahirkan.
4. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maryatun, Indarwati & Widaryati (2022) dengan judul “Contribution of Premature Baby (the Low Birth Weigh) towards Postpartum Depressed Mother”. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan chi-square hasil yang menunjukkan adanya hubungan bayi dengan berat badan rendah dengan kejadian depresi yang ditunjukkan pada nilai p kurang dari 0,05.

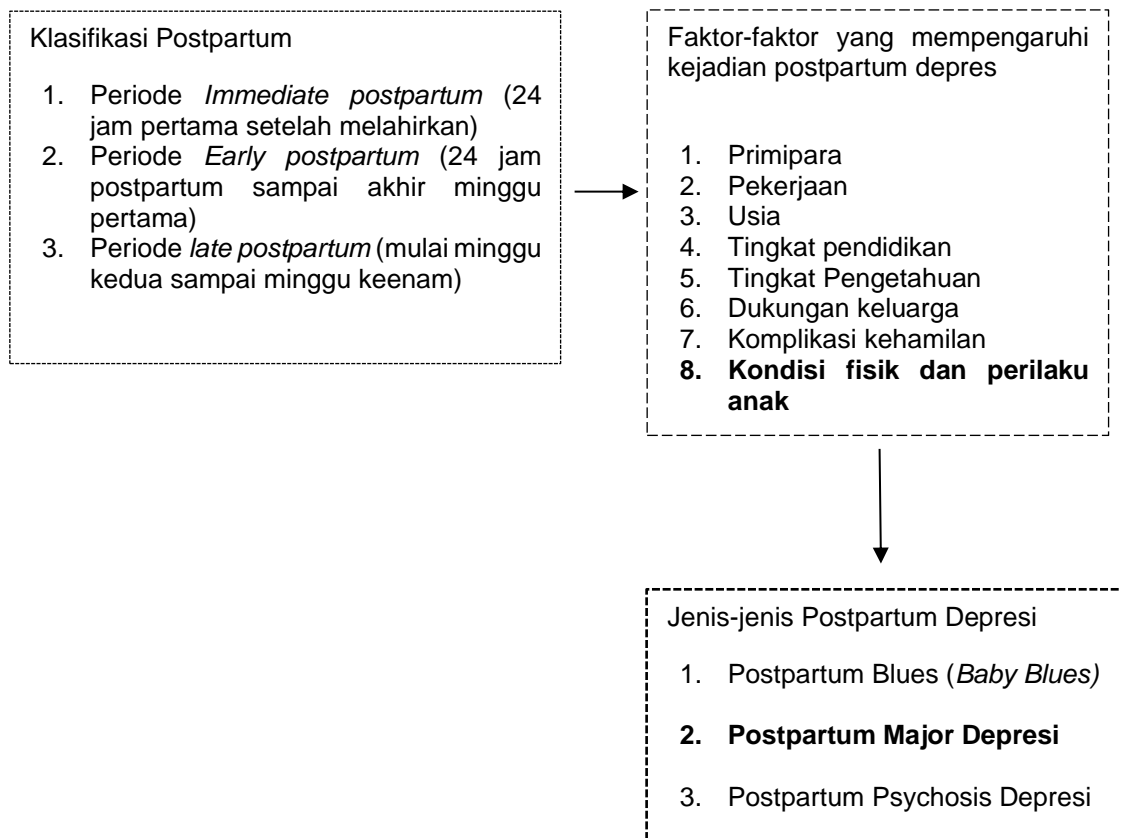
5. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulan Rahmadhani, Kusumastuti & Pall Chamroen (2022) dengan judul “Prevalence and Determinants of Postpartum Depression Among Adolescent Mothers: A cross-Sectional Study” Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu remaja mengalami depresi postpartum dengan nilai prevalensi sebesar 50,68%. Ibu dengan depresi pasca persalinan memiliki dampak negatif pada diri mereka sendiri, bayi, dan keluarga. Serta faktor risiko yang menyebabkan kejadian depresi postpartum yaitu kehamilan yang tidak diinginkan, jenis persalinan, ketidakpuasan dengan jenis kelamin, dukungan suami.
6. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jessica E, Cookea,b, Nicole Racinea, Andre Plamdoc, Suzanne Toughha, Sheri Madigan (2019) dengan judul “Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems”. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan adanya hubungan pengalaman masa kanak kanak yang merugikan ibu secara tidak langsung dengan hasil y ($\beta = .05$, 95% CI [-.001, .10]).

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut. Dalam

menentukan hipotesis maka harus dibuat kerangka teori terlebih dahulu (Sopiyudin, 2014).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian



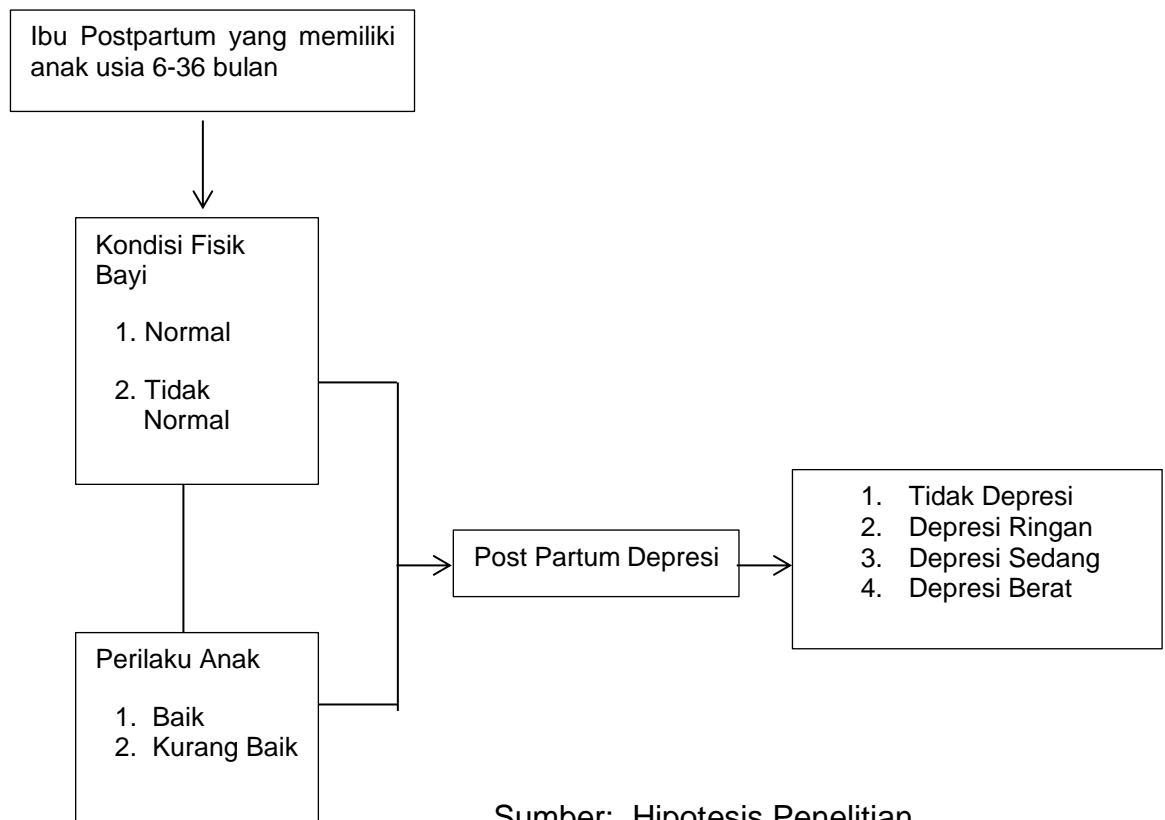
Sumber : (Putu et al., 2022), (Li et al., 2020), (Cox et al., 1983), (Cogill et al., 1986), (BECK et al., 1961)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variabel yang akan diteliti.

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi



1. Hipotesis Alternative (Ha)

Hipotesis alternative adalah pernyataan yang berisi tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antar variabel yang diteliti. Pernyataan dalam hipotesis alternative menyatakan secara langsung tentang prediksi hasil penelitian.

- a. Ada hubungan kondisi fisik anak dengan kejadian postpartum depresi

- b. Ada hubungan perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi.

2. Hipotesis Null (H0)

Hipotesis null adalah suatu pernyataan hipotesis yang digunakan untuk kepentingan uji statistic terhadap data hasil penelitian. Hipotesis ini dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, sehingga pernyataan hubungan antara variabel independen dan dependen selalu dibuat dengan suatu rumusan. Tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan hipotesis null dirumuskan untuk ditolak. Artinya jika hipotesis null ditolak maka hipotesis alternative dapat diterima begitu sebaliknya.

- a. Tidak ada hubungan kondisi fisik anak dengan kejadian postpartum depresi.
- b. Tidak ada hubungan perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana dan struktur penyelidikan yang disusun dengan sedemikian rupa, sehingga peneliti akan dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitiannya. Rencana itu merupakan suatu skema menyeluruh yang mencakup program penelitian (Suyanto, 2018). Penelitian ini menggunakan metode penelitian secara kuantitatif dengan metode *Observasional Deskriptif*. Penelitian deskriptif merupakan jenis metode penelitian yang menggambarkan serta menginterpretasikan suatu objek apa adanya, penelitian ini juga sebagai penelitian non eksperimen karena peneliti tidak melakukan kontrol dan manipulasi variabel (Sandjaja et al., 2020).

Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectiona yaitu variabel bebas dan terikat diukur sekaligus pada waktu yang bersamaan, data yang diumpulkan sesaat atau data yang diperoleh pada saat itu juga. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan survei, wawancara dan dengan menyebarkan kuesioner pada responden penelitian (Sopiyudin, 2014).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek penelitian ataupun objek yang diteliti. Populasi dapat berupa organisme, sekelompok orang, masyarakat, organisasi, benda, objek, peristiwa atau laporan yang memiliki ciri khas dan harus didefinisikan secara spesifik (Susanti, 2019). Populasi yang telah diteliti dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6 bulan-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas di Kota Samarinda.

2. Sampel

Sampel adalah bagian subjek yang dipilih secara tertentu sehingga dapat dikatakan mewakili objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Susanti, 2019). Besarnya sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin.

Rumus slovin adalah rumus yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel minimal suatu penelitian yang mengestimasi proporsi dari populasi yang berhingga, rumus ini hanya dapat digunakan apabila diasumsikan tingkat kepercayaan

95% (tingkat signifikansi 1%) dan dugaan proporsi (p) sebesar 0,01 (Sopiyudin, 2014).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Besaran Sampel

N : Jumlah Populasi

d : 0.01

Berdasarkan rumus tersebut, dapat dihitung jumlah sampel dari populasi berjumlah 500 sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + n (d^2)} \\ n &= \frac{500}{1 + 500 (0.01^2)} \\ &= \frac{500}{1 + 500 (0,0001)} \\ &= \frac{500}{1 + 0,05} \\ &= \frac{500}{1,05} \\ &= 476 \end{aligned}$$

Jumlah sampel pada peneliti ini sebanyak 476 responden yang ditemukan dalam batas waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti berdasarkan waktu peneliti pada tanggal serta sesuai dengan

kriteria inklusi, kriteria inklusi adalah responden yang memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan peneliti dalam memilih sampel sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang merupakan dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian (Hidayat & Hayati, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah :

1) Ibu yang memiliki anak usia 6 bulan-36 bulan yang bersedia menjadi responden dan menyetujui lembar persetujuan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang dimana subjek pada penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya ada hambatan etis, seperti responden menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan dilakukan untuk melakukan penelitian (Hidayat & Hayati, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria eksklusi adalah :

- 1) Responden ibu yang memiliki anak usia 3 bulan - 36 bulan, yang sedang sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk wawancara atau memberikan jawaban.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan dalam periode Januari-April 2023.

2. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Samarinda.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu uraian terkait Batasan variabel yang dipakai atau tentang pengukuran variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional juga sebagai suatu penjelasan dari semua variabel yang berkaitan dengan kerangka konsep penelitian yang bersifat spesifik dan terukur (Sandjaja et al., 2020). Dalam penelitian ini peneliti melakukan identifikasi variabel yang akan digunakan terdiri dari dua variabel yaitu:

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Postpartum Depresi: Variabel Dependen	Depresi postpartum merupakan gangguan psikologis/perubahan emosional dan perasaan hati pada ibu postpartum yang terjadi dan baru diketahui pada usia anak 6 bulan.	EDPS pertanyaan nomor 1-10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak depresi jika nilai <10 2. Depresi ringan jika nilai > 10-18 3. Depresi sedang jika nilai >19-25 4. Depresi berat jika nilai >25-30 	Ordinal
2	Variabel Independen :Kondisi Fisik Anak	Kondisi anak dimana bayi mempunyai keadaan tubuh yang berbeda atau mempunyai dari bayi lainnya	Kuesioner Observasi Nomor 1-10	Kriteria Kondisi Fisik Anak: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak dikatakan normal jika nilai <10 2. Anak dikatakan tidak normal jika nilai >10 	Nominal
3.	Variabel Independen : Perilaku Bayi	Perilaku bayi adalah tingkah laku atau kebiasaan bayi yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah tingkah laku bayi tersebut	Kuesioner pertanyaan nomor 1-6	Kriteria Perilaku Bayi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku bayi dikatakan normal jika nilai > 12 2. Perilaku bayi dikataka 	Ordinal

		atau tidak, biasanya jika gerak gerak bayi berbeda dari biasanya kemungkinan ada sesuatu yang dirasakannya		n tidak normal jika nilai >12	
--	--	--	--	-------------------------------	--

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Sandjaja et al., 2020). Pada penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

1. Kuesioner/Angket (Questionnaires)

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahuinya. Kuesioner dipakai untuk menyebut metode maupun instrumen. Jadi dalam menggunakan metode angket atau kuesioner instrumen yang dipakai adalah angket atau kuesioner (Arikunto, 2010).

2. Observasi

Observasi atau yang disebut pula dengan pengamatan adalah kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Jadi, mengobservasi dapat dilakukan melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan pengecap (Arikunto, 2010). Disini peneliti menggunakan

observasi hanya sebagai pelengkap dalam mengumpulkan data lain, atau data yang sama sebagai *checking* silang (*cross check*).

3. Wawancara

Menurut Sugiyono, (2019) Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini dengan cara mengajukan pertanyaan yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari. Dalam teknik wawancara ini peneliti melakukan tanya jawab kepada responden secara tatap muka.

Kisi-kisi instrumen adalah untuk memudahkan penyusunan instrumen, perlu dibuat matriks pengembangan. Kisi-kisi instrumen penelitian dirumuskan mengacu pada sub variabel yang telah ditetapkan sebagai berikut :

1. Kuesioner Postpartum Depresi

Instrumen yang digunakan dari Edinburgh postpartum depresi scale (EDPS) yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan Sadovsky sejak tahun 1987. EDPS dipilih sebagai instrumen pada penelitian ini karena EDPS merupakan instrument baku dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa instrumen tersebut telah teruji dan diakui validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas tersebut juga telah dilakukan pada berbagai budaya dan tersedia dalam berbagai Bahasa (Sari, 2020).

2. Kuesioner Kondisi Fisik Anak

Pengisian data demografi responden pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan, suku, agama, tekanan darah serta data berat badan lahir dan panjang lahir bayi. Sehingga dari data demografi responden akan menjadi penentu karakteristik yang akan diidentifikasi. Kuesioner kondisi fisik anak yang akan diisi oleh peneliti dengan wawancara dan mengobservasi kondisi anak. Hal ini digunakan untuk mengetahui apakah ada yang tidak normal pada kondisi fisik anak. Kuesioner diatas merupakan kuesioner baku karena pertanyaan yang bersifat fakta dan jelas terhadap apa yang terjadi saat ini serta hasil dari pertanyaan tidak bisa ditambah 1 ke pertanyaan lainnya untuk melihat skor pertanyaan.

3. Kuesioner Perilaku Anak

Kuesioner perilaku anak yang diisi oleh peneliti dengan mewawancarai ibu yang memiliki anak usia 3 bulan – 36 bulan. Kuesioner ini merupakan kuesioner tidak baku sehingga memerlukan adanya uji validitas dan uji reabilitas.

Tabel 3 2 Kisi-kisi Kuesioner EDPS

No	Indikator	No Butir		Jumlah Butir
		Favorable	Unfavorable	
1	Depresi Postpartum	1, 2, 4	3, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10
Jumlah		3	7	10

Tabel 3 3 Kisi-kisi Kuesioner Kondisi Fisik Anak

No	Indikator	No Butir		Jumlah Butir
		Favorable	Unfavorable	
1	Kondisi Fisik Anak	0	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
Jumlah			10	10

Tabel 3 4 Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Anak

No	Indikator	No Butir		Jumlah Butir
		Favorable	Unfavorable	
1	Perilaku Anak	1,2,4,5,6	3	6
Jumlah			1	6

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data sesungguhnya yang terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan peneliti untuk mengukur data yang didapat adalah data yang valid atau tidak. (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 kuesioner yaitu *Edinburgh postpartum depresi scale* (EDPS) yang merupakan kuesioner baku, kuesioner kondisi fisik anak yang merupakan kuesioner baku, dan kuesioner perilaku anak yang merupakan

kuesioner tidak baku. Sehingga dari 3 kuesioner ini hanya kuesioner perilaku anak yang memerlukan uji validitas.

Pada uji validitas peneliti menggunakan Korelasi Product Moment, validitas faktor diukur bila item yang disusun menggunakan lebih dari satu faktor (antara faktor satu dengan yang lain ada kesamaan) pengukuran uji validitas faktor ini dengan cara mengkorelasikan antara skor faktor (penjumlahan item dalam satu faktor) dengan skor total faktor (total keseluruhan faktor).

Rumus Korelasi Product Moment :

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r : Koefisien korelasi item dengan skor total

X : Skor pertanyaan

Y : Skor Total

N: Jumlah responden

XY : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Keputusan uji :

- 1) Bila r hitung (r person) > r tabel artinya pertanyaan tersebut valid
- 2) Bila r hitung (r person) < r tabel artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Tabel 3 5 Uji Validasi Perilaku Anak

Item	r Hitung	Sig	r Tabel	Keterangan
Soal 1	0,607	0,000	0,361	Valid
Soal 2	0,851	0,000	0,361	Valid
Soal 3	0,510	0,004	0,361	Valid
Soal 4	0,800	0,000	0,361	Valid
Soal 5	0,839	0,000	0,361	Valid
Soal 6	0,521	0,003	0,361	Valid

Berdasarkan dari hasil pengujian melalui SPSS yang dilakukan kepada 30 responden pada puskesmas yang berbeda, dinyatakan valid pada butir pertanyaan ke 1,2,3,4,5,6 pada variabel perilaku anak.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen merupakan sesuatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 kuesioner yaitu *Edinburgh postpartum depresi scale* (EDPS) yang merupakan kuesioner baku, kuesioner kondisi fisik anak yang merupakan kuesioner baku, dan kuesioner perilaku anak yang merupakan kuesioner tidak baku. Sehingga dari 3 kuesioner ini hanya kuesioner perilaku anak yang memerlukan uji reliabilitas.

Pengujian reliabilitas menggunakan uji Alfa Cronbach dilakukan untuk instrumen yang memiliki jawaban benar lebih dari 1 (Yusup, 2018).

Rumus Cronbach-Alpha :

$$r_t = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_t^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan :

K : Mean Kuadrat antara subyek

St² : Variasi total

Σ si² : Mean kuadrat antara kesalahan

Keputusan uji

- 1) Bila nilai r hitung ≥ konstantan (0,6), maka pertanyaan reliabel.
- 2) Bila nilai r hitung < konstantan (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan uji validitas atau reliabilitas pada kuesioner perilaku anak di Puskesmas Trauma Center. Alasan peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di tempat tersebut karena melihat dari karakteristik responden yang hampir sama dengan tempat penelitian.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji kalibrasi pada alat ukur seperti timbangan dikarenakan sebelum melakukan penelitian peneliti sudah memeriksa keadaan timbangan dan selalu mengganti baterai, sehingga nol pada timbangan tidak bergeser (timbangan telah dikalibrasi oleh pabrik pengeluar timbangan).

Tabel 3 6 Uji Reliabilitas Variabel

No	Variael	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1	Perilaku Anak	0,765	Reliabel

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses penting dalam mendapatkan data penelitian. Jika peneliti tidak mengetahui teknik dari pengumpulan data, maka peneliti sulit untuk mendapatkan data yang bisa memenuhi standar data yang telah ditentukan (Sugiyono, 2019).

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui data hasil wawancara dengan narasumber atau responden, Data primer yang telah dilakukan pada penelitian ini adalah data dari wawancara responden ibu postpartum.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data atau informasi yang dikumpulkan oleh orang yang telah melakukan penelitian sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data sekunder dalam peneliti ini adalah jurnal, artikel, buku-buku, literatur serta situs internet terkait dengan penelitian yang dilakukan seperti ata WHO, DINKES, BKKBN, MENKES. Serta peneliti meminta data ibu yang memiliki anak usia 6 bulan-36 bulan di wilayah kerja puskesmas di kota Samarinda.

H. Teknik Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Tahapan mengolah data menggunakan computer :

a. Editing

Mengoreksi Kembali kebenaran data yang diperoleh atau data yang dikumpulkan

b. Coding

Memberikan kode numerik atau angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori yang sudah dipilih yaitu sebagai berikut:

- 1) Kondisi Fisik Anak Observasi : kode 2 (ya), kode 1 (tidak)
- 2) Perilaku anak : kode 4 (setiap saat), kode 3 (sering), kode 2 (jarang), kode 1 (tidak pernah).
- 3) Depresi Postpartum : kode 1 (tidak depresi), kode 2 (depresi ringan), kode 3 (depresi berat).

c. Data Entry

Memasukan data angka yang sudah dikumpulkan kedalam database SPSS. Setelah itu membuat distribusi frekuensi.

Langkah-langkah dalam *entry* yaitu sebagai berikut:

- 1) Klik variabel view
- 2) Pada kolom *name*, kondisi fisik anak/perilaku anak
- 3) Kolom type dibiarkan menjadi *numeric*
- 4) Kolom width dibiarkan angka 8
- 5) Kolom *decimals* ubah menjadi angka 0

- 6) Kolom tabel, klik kondisi fisik anak/perilaku anak
- 7) Klik kolom values kemudian muncul values tabel. Pada kolom value masukan kode angka yang sudah dibuat sedangkan pada kolom label masukan makna dari kode angka yang sudah dibuat. Misalnya ketik angka 1 pada kolom value dan ketik nominal pada kolom tabel
- 8) Klik add dan ok

d. *Cleaning data*

Dalam tahap proses ini peneliti melakukan proses pengecekan Kembali data yang sudah dimasukan dalam bentuk statistic di data base SPSS. Tahap ini bertujuan untuk mengetahui apakah data sudah dimasukan dengan benar atau tidak terdapat kesalahan atau tidak

e. *Tabulating data*

Tabulating data yaitu sebuah proses pengolahan data agar mudah disajikan, disusun, dan dianalisis sesuai uji statistic yang dikehendaki oleh peneliti.

Setelah data diolah kemudian dilakukan analisa data. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2007). Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik tertentu. Data kuantitatif diolah dengan

menggunakan teknik analisa kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan maupun melalui proses komputerisasi.

Data yang telah diolah kemudian dianalisis. Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian karena dengan analisislah data dapat mempunyai arti atau makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah. Analisis ini bertujuan untuk menginterpretasikan data yang telah diolah dalam bentuk analitik yaitu interpretasi guna mencari makna data hasil penelitian dengan jalan menjelaskan/menganalisis data hasil penelitian tersebut dan melakukan inferensi dari data yang diperoleh dengan teori-teori yang relevan dengan hasil-hasil penelitian tersebut (Hastono, 2010). Analisis data dalam penelitian ini melalui prosedur bertahap, antara lain:

1. Uji Normalitas

Pada penelitian ini akan dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov*, yaitu untuk mengetahui rerata data sampel berdistribusi normal atau tidak normal. Dengan jumlah responden >50 responden dan uji normalitas deskriptif yaitu grafik histogram, grafik *box plot*, grafik *Normal Q-Q Plots*, grafik *Detrended Q-Q*, koefisien varian, rasio *swekness*, dan *ratio Kurtosis* (Dahlan, 2013).

Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan apabila data yang akan diuji merupakan data tunggal atau frekuensi tunggal, bukan data dalam distribusi kelompok (Supardi, 2013). Uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh hasil untuk kondisi fisik dan perilaku anak dengan nilai p (0.00) dan tingkat depresi dengan nilai p (0.00) < dari alpha 0.05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

I. Analisa Data

Analisa data yaitu kegiatan yang harus dilakukan setelah pengumpulan dan pengolahan data selesai (Sugiyono, 2019). Setelah melakukan pengolahan data maka selanjutnya adalah tahap analisis data secara univariat dan bivariat sesuai tujuan penelitian, meliputi :

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat yaitu suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan tiap variabel. Data dan informasi yang diperoleh dari analisis univariat dapat mendeskripsikan karakteristik responden ibu postpartum yang memiliki anak usia 6 bulan-36 bulan yang memiliki postpartum depresi). Variabel independen (Kondisi Fisik dan Perilaku Anak) dan variabel dependen (Postpartum Depresi) yang dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan rumus :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi yang dicari

N = Jumlah keseluruhan sampel/responden

F = Frekuensi sampel/responden untuk setiap pertanyaan

100 = Bilangan tetap

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa hubungan terhadap 2 variabel. Pada penelitian ini variabel independennya adalah Kondisi Fisik dan Perilaku Anak variabel dependennya adalah Postpartum Depresi. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu adalah hubungan kelainan bayi dengan kejadian postpartum depresi. Rumus yang digunakan adalah Uji Kai Kuadrat (*Chi Square Test*)

Rumus Chi Square :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi square

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelainan pada bayi digunakan taraf signifikansi yaitu α (0,05) :

- a) Apabila $p < 0,05 = H_0$ ditolak, berarti didapatkan hasil ada hubungan kondisi fisik bayi dengan kejadian postpartum depresi.
- b) Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, berarti didapatkan hasil tidak ada hubungan kondisi fisik bayi dengan kejadian postpartum depresi.

Jika uji Chi Square tidak terpenuhi dapat menggunakan *Uji Fisher Exact* dengan rumus :

$$p = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)!}{N!A!B!C!D!}$$

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seluruh prinsip etis yang dilakukan dalam penelitian, dimulai dari membuat proposal hingga hasil dari penelitian tersebut, Menurut Notoatmodjo (2018) Etika penelitian yang harus dipegang teguh oleh peneliti dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Responden perlu mengetahui informasi tentang tujuan penelitian dalam melakukan penelitian tersebut. Peneliti harus memberikan kebebasan kepada responden dalam hal pemberian informasi atau tidak melakukan pemberian informasi (berpartisipasi). Pemberian lembar persetujuan (informed consent) berisikan penjelasan manfaat

penelitian, risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, perolehan manfaat dari penelitian, persetujuan oleh peneliti dapat memberikan jawaban pertanyaan responden dalam hal penelitian, persetujuan oleh penelitian dapat memberikan jawaban pertanyaan responden dalam hal penelitian, perolehan jaminan atas kerahasiaan identitas diri serta juga jawaban yang diperoleh responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality)

Peneliti senantiasa menjaga prinsip adil, keterbukaan, kejujuran, serta kehati-hatian. Pengkondisian lingkungan oleh peneliti agar prinsip keterbukaan selalu terpenuhi, yaitu dengan pemberian penjelasan mengenai prosedur dalam penelitian. Responden dijamin memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sepadan tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan lain sebagainya dari peneliti.

3. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (respect for justice and inclusiveness)

Manfaat penelitian yang diberikan kepada masyarakat secara umum, dan responden pada khususnya. Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi respondennya. Penelitian yang dilaksanakan dapat mencegah terjadinya rasa sakit, stress, cedera, bahkan kematian terhadap responden penelitian.

K. Jalannya Penelitian

Dalam jalannya penelitian ini, peneliti melakukan penelitian yang terdapat 3 tahap yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Awal

- a. Menentukan dan mengajukan judul proposal penelitian skripsi melalui koordinator mata kuliah Metodologi Penelitian, kemudian dikunsulkan ke dosen pembimbing.
- b. Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data yang akan dibahas di latar belakang.
- c. Mengajukan permohonan surat izin studi pendahuluan kepada ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, yang digunakan sebagai surat tembusan kepada Kepala Puskesmas di Kota Samarinda yang akan dilakukan penelitian.
- d. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari bab i, ii dan iii berdasarkan literatur dari berbagai sumber, studi pendahuluan, dan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan judul proposal penelitian.
- e. Setelah penyusunan proposal penelitian disetujui pembimbing maka selanjutnya proposal penelitian di seminarkan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas

Muhammadiyah Kalimantan Timur, yang digunakan sebagai surat tembusan kepada Kepala Puskesmas Harapan Baru Samarinda yang akan peneliti lakukan penelitian.

- b. Setelah mendapatkan izin penelitian maka diawali dengan menentukan responded sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kemudian peneliti memberikan informasi dan lembar persetujuan kepada responden.
 - c. Setelah responden menyetujui lembar persetujuan maka selanjutnya memulai penelitian dengan cara wawancara tatap muka dan peneliti mengisi jawaban yang telah dikatakan oleh responden.
 - d. Peneliti melakukan penelitian dengan cara rumah ke rumah untuk memperoleh data dari responden serta memeriksa kesehatan untuk ibu dan anak.
 - e. Setelah seluruh data responden terkumpulkan maka peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang didapatkan.
 - f. Selanjutnya data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data.
 - g. Melakukan analisa data yang terdiri dari editing, coding, data entry, dan teknis analisis untuk membuktikan hipotesis.
3. Tahap Akhir
- Menyusun laporan akhir yang terdiri dari :

- 1) Bab IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian.
 - 2) Bab V yang berisi kesimpulan dan saran.
- b. Setelah penyusunan laporan akhir selesai, melakukan konsultasi dan setelah disetujui pembimbing kemudian seminar hasil atau ujian skripsi.

L. Jadwal Penelitian

Tabel 3.7 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Pengajuan Judul							
2.	Persetujuan Judul							
3.	Studi Pendahuluan							
4.	Penyusunan Proposal							
5.	Sidang Proposal							
6.	Pengambilan Data							
7.	Pengolahan Data							
8.	Seminar Hasil							
9.	Penyusunan naskah publikasi							

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 merupan 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 pacra 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 ayah 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 lapangan 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 lapangan 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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Puskesmas di Kota Samarinda, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden ibu menunjukkan bahwa ibu usia sekarang mayoritas pada usia 20-35 tahun sebanyak 418 responden (87,8%), mayoritas usia ibu menikah pada usia 20-35 tahun sebanyak 349 responden (73,3%), mayoritas usia ibu yaitu pada usia 20-35 tahun sebanyak 417 responden (87,6%), mayoritas pernikahan ibu didapatkan yaitu pada pernikahan pertama sebanyak 459 responden (96,4%), mayoritas pendidikan ibu yaitu pada tingkat pendidikan SMA/SMK Sederajat sebanyak 276 responden (58,0%), mayoritas pekerjaan ibu yaitu pada pekerjaan ibu rumah tangga dengan jumlah 402 responden (84,5%), mayoritas IMT Ibu sebelum hamil didapatkan yaitu pada IMT Normal dengan jumlah 272 responden (57,2%), mayoritas peningkatkan BB selama hamil didapatkan pada rentang 6-11 kg sebanyak 243 responden (51%), mayoritas penggunaan KB ibu didapatkan tidak menggunakan KB sebanyak 239 responden (50,2%), mayoritas yaitu pada >150cm sebanyak 407 responden (85,5%), mayoritas jenis KB didapatkan jenis KB Suntik 3 bulan dengan jumlah 86 responden

(18,1%), mayoritas jumlah kehamilan adalah kehamilan *Primigravida* (kehamilan pertama) sebanyak 256 responden (53,8%).

2. Kondisi fisik anak 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%).
3. Perilaku anak 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.
4. Kejadian ibu postpartum 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%).
5. Hasil penelitian variabel kondisi fisik anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian postpartum depresi dengan nilai *p value* = 0,021 Yang artinya H0 ditolak yaitu berarti ada Hubungan Antara Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi.
6. Hasil penelitian variabel perilaku anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian postpartum depresi dengan nilai *p value* = 0,000 yang artinya H0 ditolak yaitu berarti ada Hubungan Antara Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya postpartum depresi.

2. Bagi Responden

Responden dapat memahami tentang apa yang dimaksud dengan postpartum depresi, dapat memahami faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya postpartum depresi seperti status ekonomi, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kondisi fisik anak, perilaku anak, komplikasi saat kehamilan, primipara, tingkat pendidikan sehingga responden dapat mengantisipasi terjadinya postpartum depresi.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi masukan pada pembelajaran serta menambah referensi di perpustakaan guna penelitian keperawatan selanjutnya.

4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan referensi bagi pihak puskesmas guna pencegahan risiko postpartum depresi di Puskesmas Kota Samarinda.

5. Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi sumber informasi dan data tambahan yang akan dilakukan oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, I. A. (2019). Factors Relating of Postpartum Depression in Independent Practices of Midwife Misni Herawati, Husniyati and Soraya. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 94. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.94-104>
- Anggarsari, Y. D., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2018). Studi Kasus Gangguan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Efusi Pleura. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 168–179. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.31>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian (Revisi)*. Rineka Cipta.
- Arnita, Y., Tahlil, T., & Amalia, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Dengan Interaksi Ibu-Bayi: Sebuah Literature Review. *Idea Nursing Journal*, 11(2), 18–28. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/19797>
- Arofah, S. (2019). Apgar Score berat bayi lahir,. *Scientia Journal*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.405>
- Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, G. (2020). Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 16–21. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.417>
- Aswan, Y., & Harahap, M. A. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Posyandu Desa Sigumuru Kecamatan Angkola Barat Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Jurnal Peng. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 2(2).
- Avan, B., Richter, L. M., Ramchandani, P. G., Norris, S. A., & Stein, A. (2010). Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: Exploring the interaction between physical and mental health. *Archives of Disease in Childhood*, 95(9), 690–695. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.164848>
- BECK, A. T., Ward, C. H., & Mendelson, M. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1), 1–9.

- <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
- Cici, M., Ayu, D., & Suzanna. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Depresi Pasxa Persalinan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 33(1), 1–12.
- Cogill, S. R., Caplan, H. L., Alexandra, H., Robson, K. M., & Kumar, R. (1986). Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *BMJ*, 292(6529), 1165–1167. <https://doi.org/10.1136/bmj.292.6529.1165>
- Cox, J. L., Connor, Y. M., Henderson, I., McGuire, R. J., & Kendell, R. E. (1983). Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth by self report questionnaire. *Journal of Affective Disorders*, 5(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(83\)90030-7](https://doi.org/10.1016/0165-0327(83)90030-7)
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Dinni, S. M., & Ardiyanti, D. (2020). Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-Confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression. *Jurnal Psikologi*, 47(3), 220–238. <https://doi.org/10.22146/jpsi.46603>
- Doko, T. M., Aristiati, K., & Hadisaputro, S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 66–86. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.529>
- Duhita, F.-, & Rahmawati, N. I. (2019). Dampak Kesehatan Anak Pada Periode Embrio, Janin, Bayi dan Usia Sekolah dengan Ayah Perokok. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.41777>
- Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy, Andryani, R. E. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 59.
- Ernawati, F., Muljati, S., S, M. D., & Safitri, A. (2014). Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec), 109–118. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4014>
- Goweda, R., & Metwally, T. (2020). Prevalence and associated risk factors of postpartum depression: A cross sectional study. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 47(4), 106–109. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000242>
- Handini, T. S., & Puspitasari, N. (2021). Differences in Postpartum Maternal

- Depression Levels Based on Characteristics of Maternal Age and Husband Support. *The Indonesian Journal of Public Health*, 16(1), 124–133. <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i1.2021.124-133>
- Hermaningsih, H. S. (2014). *Vol II , No . 2 , Maret 2014 Vol II , No . 2 , Maret 2014. II(2)*, 17–24.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal NERS*, 3(2), 84–96.
- Husada, S., & Ayuningtyas, N. (2019). Exercise and Depression in Pregnant Women. *Jiksh*, 10(2), 109–114. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.124>
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(1), 96–108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>
- Intan, K. (2020). Faktor penyebab kejadian kongenital di RSUP DR Hasan Sadikin Kota Bandung Tahun 2018 Karlina Intan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali Bandung. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 10(2), 36–51.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan*. 100.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Kurniawati, D. (2017). Temperamen Bayi dan Kondisi Psikososial Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 222–227. <https://doi.org/10.48144/jiks.v10i2.81>
- Li, Q., Yang, S., Xie, M., Wu, X., Huang, L., Ruan, W., & Liu, Y. (2020). Impact of some social and clinical factors on the development of postpartum depression in Chinese women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02906-y>
- Lianawati. (2013). Program studi diploma III kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma husada surakarta 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen Tahun 2013*, 1(2013), 1–64.
- Marshalita, N., Juanda, G. R., & Jasmadi, R. N. (2020). Pengobatan Nabi : Efek Jintan Hitam (Nigella Sativa) Untuk Meningkatkan Kualitas Sperma. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.52657/jik.v9i1.1008>

- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H. K., Alkarimah, N. A., Rahayu, R., Nuraeni, N., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Faletehan Health Journal*, 9(01), 89–99. <https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.298>
- Murwati, M., Suroso, S., & Wahyuni, S. (2021). Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Jurnal Sipakalebbi*, 5(1), 18–31. <https://doi.org/10.24252/jsipakallebbi.v5i1.21074>
- Mustofa, A., Hapsari, A. N., Nabiila, A., Putri, A. K., Nurissyita, A. M., Catur, E., Dokter, M. P., Kedokteran, F., Surabaya, U. M., Dokter, D. P., Kedokteran, F., & Surabaya, U. M. (2021). *Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara global sekitar 13 % dan proporsi kejadian ini pada ibu selama masa nifas , maka penulis ini adalah literature review menggunakan databased pencarian sumber pustaka*. 3(2), 62–67.
- National Institute of Mental Health. (2019). *Postpartum Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>
- Nguyen, H. T. T., Hoang, A. P., Do, L. T. K., Schiffer, S., & Nguyen, H. T. H. (2021). The Rate and Risk Factors of Postpartum Depression in Vietnam From 2010 to 2020: A Literature Review. *Frontiers in Psychology*, 12(October). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731306>
- Niasty Lasmy Zaen, & Ria Arianti. (2019). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Di Bidan Praktek Mandiri Nurul Umaira Titi Papan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 5(2), 87–94. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v5i2.389>
- Notoatmodjo. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Palupi, P. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 81. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.181>
- Pratiwi, E. N., Widyastutik, D., Nurjanah, S., & Wulandari, R. (2021). Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care Terhadap Perilaku Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(1), 182–190. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1038>
- Putu, N., Santiari, I., Putu, N., Yunita, M., & Widiastini, L. P. (2022). *Artikel Penelitian The Relationship of The Delivery Process to The Risk of Postpartum Depression at RSIA Pucuk Permata Hati*. 5(1), 28–31.

- Riani, E. N. (2017). Dukungan suami dan keluarga terhadap angka kejadian baby blues di Puskesmas II Kembaran Banyumas. *Medsains*, 3(02), 02.
- Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experience*. Churchill Livingstone.
- Sandjaja, S. S., Syahputra, Y., & Erwinda, L. (2020). Validasi skala penilaian instrumen perencanaan karier menggunakan Andrich Threshold. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(1), 105–117. <https://doi.org/10.30996/persona.v9i1.3310>
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>
- Sari, R. M., & Atifah, Y. (2021). *Keadaan Hidup Ibu Hamil dan Melahirkan Bayi dengan Kelainan Bawaan*. 400–405.
- Setianingsih Purwanti A, & Nanik, Y. (2023). *World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa semua bayi harus mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi usia 0-3 bulan hanya (United Nation Childrens Fund) tahun 2020 juga melaporkan bahwa ibu yang memberikan Indonesia Kese. 1188(2022)*.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>
- Shitu, S., Geda, B., & Dheresa, M. (2019). Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2594-y>
- Singh, D. R., Sunuwar, D. R., Adhikari, S., Singh, S., & Karki, K. (2021). Determining factors for the prevalence of depressive symptoms among postpartum mothers in lowland region in southern Nepal. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245199>
- Smorti, M., Ponti, L., & Pancetti, F. (2019). A Comprehensive Analysis of Postpartum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00295>
- Sopiyudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Surahman, B. (2021). Korelasi Pola Asuh Attachment Parenting Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini. In *CV. Zigie Utama*.
- Susanti, R. (2019). Sampling Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 16, 187–208. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.543>
- Suyanto. (2018). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan* (12th ed.). Nufa Medika.
- Untari, S. (2016). Pengetahuan ibu tentang faktor penyebab terjadinya bblr (berat badan lahir rendah) di kabupaten grobogan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(September), 85–88.
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. (2019). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 106–214. <https://bit.ly/3vpuTCz>
- Widarti, S., Budihastuti, U. R., & Widyaningsih, V. (2019). Path Analysis on the Factors Affecting Postnatal Depression. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(5), 358–368. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.05.10>
- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasiah, M. (2018). Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1–11. <file:///C:/Users/HP/Downloads/50-Article Text-404-1-10-20180917.pdf>
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018.

Biodata Peneliti



I. Identitas

Nama : Dhini Putri Agus Tini
Tempat, tanggal lahir : Tenggarong, 13 Agustus 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Telephone : 08981734427
Email : dhiniputriagustini13@gmail.com
Alamat : Jl. Danau Lipan Rt.28 Kel. Melayu
Kec.Tenggarong

II. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. Tamat SD : 2013 di SDN 009 Tenggarong
2. Tamat SMP : 2016 di MTSN Tenggarong
3. Tamat SMA : 2019 di SMAN 1 Tenggarong

Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Ibu

di- tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhini Putri Agus Tini

NIM : 1911102411172

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Angkatan 2019 yang akan melakukan penelitian mengenai "Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda"

Dengan ini memohon izin kepada Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara menyetujui maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerja sama ibu saya ucapkan terima kasih

Samarinda, 10 Februari 2023

Peneliti

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(INFORMED CONSENT)

Untuk penelitian yang berjudul :

Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Initial :

Umur :

Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi secara sukarela menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang bernama mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 2023

Lembar Kuesioner A

Data Demografi

Nomor Responden:

Di isi Peneliti

Tanggal Penelitian:

A. Data demografi Ibu

1. Usia Ibu sekarang :
2. Usia Ibu pertama kali menikah :
3. Pernikahan ke :
4. Status perkawinan :
5. Usia melahirkan saat ini :
6. Pendidikan terakhir :
7. Pekerjaan :
8. BB ibu :
 - a. Sebelum hamil :
 - b. Sesudah melahirkan :
9. TB ibu :
10. Peningkatan BB selama hamil : Kg
11. Menggunakan KB : Ya/Tidak

12. Penyakit selama kehamilan ini :
Preeklampsia/eklampsia/HT/GDM (RIWAYAT KENCING MANIS)
/anemia/asma/ Dll, sebutkan
13. Status Obstetri : G...P...A...
14. Apakah Kehamilan ini di inginkan : Ya/Tidak
15. Merokok : Ya/Tidak, Jika ya, berapa
batang per hari, jenis rokok
16. Penyakit yang dialami 3bln terakhir :
17. Jumlah anak hidup :

B. Data Demografi Anak

18. Jenis kelamin anak :
19. BB lahir : Kg
20. PB lahir : Cm
21. A/S :
22. Status imunisasi : lengkap tidak lengkap
(tidak lengkap sebutkan)
23. Lama pemberian ASI Eksklusif :
24. Status imunisasi : lengkap/tidak
Imunisasi apa yang tidak di dapat :
Alasan tidak di imunisasi :

C. Data Demografi Suami

25. Usia suami saat ini :
26. Usia suami saat menikah :

27. Pernikahan ke :
28. Penyakit yang dialami / pernah dialami :
29. TB suami :
30. BB suami :
31. Merokok : Ya/Tidak (Jika ya, berapa
batang perhari)
32. Konsumsi alkohol :
33. Pendidikan :
34. Pekerjaan :

Lembar Kuesioner B

Kondisi Fisik Anak

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kotak pilihan anda untuk setiap nomor pertanyaan

Pilihan jawaban yang disediakan:

1. Ya =2

2. Tidak =1

Nomor Responden:

Di isi Peneliti

Tanggal Penelitian:

No	Kondisi fisik Anak (Observasi saja)	YA	TIDAK
1.	Anak mengalami bibir sumbing		
2.	Anak mengalami sindaktili/kondisi jari menyatu		
3.	Anak mengalami polidaktili/kondisi jumlah jari lebih dari normal		
4.	Anak mengalami down syndrome		
5.	Berat anak lahir rendah		
6.	Berat anak obesitas		
7.	Anak memiliki hemangioma/benjolan merah yang tumbuh di kulit		
8.	Anak menderita jaundice/penyakit kuning		
9.	Nevus flammeus/bercak merah pada kulit		
10.	Anak memiliki kondisi mata juling		

Lembar Kuesioner C

Perilaku Anak

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (√) pada salah satu kotak pilihan anda untuk setiap nomor pertanyaan

Pilihan jawaban yang disediakan:

- 1. Tidak Pernah =1
- 2. Jarang =2
- 3. Sering =3
- 4. Setiap Saat =4

Di isi Peneliti

No	Perilaku Anak (Pertanyaan)	Tidak pernah	Jarang	Sering	Setiap Saat
1.	Anak saya setiap malam menangis				
2.	Anak saya sulit untuk di susui				
3.	Anak saya tidur sangat pulas				
4.	Anak saya sulit tidur				
5.	Anak kesulitan istirahat karena bayi saya rewel				
6.	Anak kesulitan istirahat karena bayi saya harus sering digendong				

Lembar Kuesioner D

KUESIONER EDPS (Edinburgh Depressi Postpartum Scale)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada salah jawaban pilihan anda untuk setiap nomor pertanyaan

Cara Penilaian EDPS

1. Pertanyaan nomor 1, 2, dan 4
Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan jawaban paling atas mendapatkan nilai 0 dan jawaban paling bawah mendapatkan nilai 3
2. Pertanyaan 3, 5 sampai 10
Mendapatkan nilai 3, 2, 1, atau 0 dengan jawaban paling atas mendapatkan nilai 3 dan jawaban paling bawah mendapatkan nilai 0
3. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri
4. Nilai maksimal: 30
5. Kemungkinan depresi mendapatkan nilai 10 atau lebih

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS)

Nama:
Alamat:
Tanggal Lahir:
Tanggal kelahiran Bayi:
No. Telpn:

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya. Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

DALAM 7 HARI TERAKHIR:

1. Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

- Sesering yang saya bisa
Kadang-kadang
Jarang
Tidak sama sekali
2. Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan
Selalu
Kadang-kadang
Jarang dibandingkan dengan sebelumnya
Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
Ya, setiap saat
Ya, kadang-kadang
Tidak terlalu sering
Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas
Tidak pernah sama sekali
Jarang
Ya, kadang-kadang
Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
Ya, cukup sering
Ya, kadang-kadang
Tidak terlalu sering
Tidak pernah sama sekali
6. Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu
Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya
Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
Ya, setiap saat
Ya, kadang-kadang
Tidak terlalu sering
Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya sengsara
Ya, setiap saat

Ya, cukup
sering
Tidak terlalu sering
Tidak pernah sama
sekali

9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya
menangis

Ya, setiap saat
Ya, cukup
sering
Disaat tertentu saja
Tidak pernah sama
sekali

10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri

Ya, cukup
sering
Kadang-kadang
Jarang sekali
Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: _____ Tanggal: _____

Sumber: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987.
Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item:
Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of
Psychiatry 150:782-786

Uji Validitas Kuesioner C

		Correlations						
		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Skor
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	1	.772**	.085	.324	.429*	.208	.607**
	Sig. (2-tailed)		.000	.656	.080	.018	.269	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	.772**	1	.330	.627**	.705**	.275	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000		.075	.000	.000	.142	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	.085	.330	1	.446*	.262	-.109	.510**
	Sig. (2-tailed)	.656	.075		.013	.162	.566	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	.324	.627**	.446*	1	.663**	.212	.800**
	Sig. (2-tailed)	.080	.000	.013		.000	.260	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	.429*	.705**	.262	.663**	1	.390*	.839**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.162	.000		.033	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	.208	.275	-.109	.212	.390*	1	.521**
	Sig. (2-tailed)	.269	.142	.566	.260	.033		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
Skor	Pearson Correlation	.607**	.851**	.510**	.800**	.839**	.521**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.000	.000	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Kuesioner C

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	7

DATA DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN IBU

Usia Ibu Sekarang

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	8	1.7	1.7	1.7
	20-35 Tahun	418	87.8	87.8	89.5
	>35 Tahun	50	10.5	10.5	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Usia Ibu Menikah

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	124	26.1	26.1	26.1
	20-35 Tahun	349	73.3	73.3	99.4
	>35 Tahun	3	.6	.6	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Pernikahan Ke

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernikahan ke 1	459	96.4	96.4	96.4
	Pernikahan ke 2	16	3.4	3.4	99.8
	>Pernikahan ke 2	1	.2	.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	469	98.5	98.5	98.5

	Cerai Mati	7	1.5	1.5	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Usia Ibu Melahirkan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	26	5.5	5.5	5.5
	20-35 Tahun	417	87.6	87.6	93.1
	>35 Tahun	33	6.9	6.9	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Usia Ibu Melahirkan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	26	5.5	5.5	5.5
	20-35 Tahun	417	87.6	87.6	93.1
	>35 Tahun	33	6.9	6.9	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Kenaikan bb selam hamil

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1--10	289	60.7	60.7	60.7
	11-20	161	33.8	33.8	94.5
	20-30	26	5.5	5.5	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

IMT Ibu Sekarang

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	5	1.1	1.1	1.1
	Normal	178	37.4	37.4	38.4

Kelebihan bb	268	56.3	56.3	94.7
Obesitas	25	5.3	5.3	100.0
Total	476	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	47	9.9	9.9	9.9
	SMP	55	11.6	11.6	21.4
	SMA/SMK Sederajat	276	58.0	58.0	79.4
	Perguruan Tinggi	98	20.6	20.6	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	402	84.5	84.5	84.5
	PNS/ASN	39	8.2	8.2	92.6
	Karyawan Swasta	17	3.6	3.6	96.2
	Wiraswasta	14	2.9	2.9	99.2
	Buruh	4	.8	.8	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Menggunakan KB

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	237	49.8	49.8	49.8
	Tidak	239	50.2	50.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Riwayat Persalinan Ibu

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	384	80.7	80.7	80.7
	SC	84	17.6	17.6	98.3
	Induksi	8	1.7	1.7	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Jumlah Kehamilan

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida (1)	256	53.8	53.8	53.8
	Multigravida (>2)	220	46.2	46.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1)	259	54.4	54.4	54.4
	Multipara (2-4)	205	43.1	43.1	97.5
	Grandemultipara (>5)	12	2.5	2.5	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Jumlah Abortus

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Abortus Sekali	450	94.5	94.5	94.5
	Abortus Sekali	18	3.8	3.8	98.3
	Abortus >=2	8	1.7	1.7	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak

		Jenis Kelamin			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	213	44.7	44.7	44.7
	Perempuan	263	55.3	55.3	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

		Berat badan lahir			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2500 gr	73	15.3	15.3	15.3
	2500-4000 gr	395	83.0	83.0	98.3
	4000 gr	8	1.7	1.7	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

		Panjang badan lahir			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<45 cm	165	34.7	34.7	34.7
	45-50 cm	310	65.1	65.1	99.8
	>50 cm	1	.2	.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

		Apgar Skor			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<8	15	3.2	3.2	3.2
	8-10	461	96.8	96.8	100.0

Total	476	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Usia Anak Sekarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 bulan	228	47.9	47.9	47.9
	>12-24 bulan	204	42.9	42.9	90.8
	>24-36 bulan	44	9.2	9.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	469	98.5	98.5	98.5
	Tidak Lengkap	7	1.5	1.5	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Asi Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	eksklusif	421	88.4	88.4	88.4
	Tidak eksklusif	55	11.6	11.6	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Suami

Usia suami saat menikah

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alm	5	1.1	1.1	1.1
	<20 Tahun	75	15.8	15.8	16.8
	20-35 Tahun	389	81.7	81.7	98.5
	>35 Tahun	7	1.5	1.5	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Pernikahan ke

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alm	5	1.1	1.1	1.1
	1x	456	95.8	95.8	96.8
	2x	15	3.2	3.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Tinggi badan suami

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alm	5	1.1	1.1	1.1
	145- 150cm	12	2.5	2.5	3.6
	>150 cm	459	96.4	96.4	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Suami Merokok

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alm	5	1.1	1.1	1.1
	Ya Merokok	223	46.8	46.8	47.9
	Tidak Merokok	248	52.1	52.1	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Konsumsi Alkohol

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alm	5	1.1	1.1	1.1
	Ya	13	2.7	2.7	3.8
	Tidak	458	96.2	96.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Pendidikan Suami

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alm	5	1.1	1.1	1.1
	SD	34	7.1	7.1	8.2
	SMP	43	9.0	9.0	17.2
	SMA	264	55.5	55.5	72.7
	Perguruan Tinggi	130	27.3	27.3	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Pekerjaan Suami

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alm	5	1.1	1.1	1.1
	Tidak Bekerja	2	.4	.4	1.5
	Swasta	234	49.2	49.2	50.6
	Wiraswasta	136	28.6	28.6	79.2
	PNS/ASN	44	9.2	9.2	88.4
	Buruh	55	11.6	11.6	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Penyakit Suami

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asma	8	1.7	1.7	1.7
	Maag	17	3.6	3.6	5.3
	Tidak Ada	441	92.6	92.6	97.9

HT	1	.2	.2	98.1
Anemia	2	.4	.4	98.5
Alm	5	1.1	1.1	99.6
HIV	1	.2	.2	99.8
TBC	1	.2	.2	100.0
Total	476	100.0	100.0	

Data Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Anak, Perilaku Anak dan Postpartum Depresi

Kondisi Fisik Anak

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	407	85.5	85.5	85.5
	Tidak Normal	69	14.5	14.5	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Perilaku Anak

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	247	51.9	51.9	51.9
	Tidak Normal	229	48.1	48.1	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Postpartum Depresi

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	282	59.2	59.2	59.2
	Depresi Ringan	182	38.2	38.2	97.5
	Depresi Sedang	11	2.3	2.3	99.8
	Depresi Berat	1	.2	.2	100.0
	Total	476	100.0	100.0	

Hasil Analisis Chi Square Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi

A. Chi-Square 2x4

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Fisik Anak * Postpartum Depresi	476	100.0%	0	0.0%	476	100.0%

Kondisi Fisik Anak * Postpartum Depresi

		Crosstab					Total
		Postpartum Depresi					
		Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat		
Kondisi Fisik Anak	Normal	Count	249	149	9	0	407
		Expected Count	241.1	155.6	9.4	.9	407.0
		% within Kondisi Fisik Anak	61.2%	36.6%	2.2%	0.0%	100.0%
		% within Postpartum Depresi	88.3%	81.9%	81.8%	0.0%	85.5%
		% of Total	52.3%	31.3%	1.9%	0.0%	85.5%
	Tidak Normal	Count	33	33	2	1	69
		Expected Count	40.9	26.4	1.6	.1	69.0
		% within Kondisi Fisik Anak	47.8%	47.8%	2.9%	1.4%	100.0%
		% within Postpartum Depresi	11.7%	18.1%	18.2%	100.0%	14.5%
		% of Total	6.9%	6.9%	0.4%	0.2%	14.5%
Total		Count	282	182	11	1	476
		Expected Count	282.0	182.0	11.0	1.0	476.0
		% within Kondisi Fisik Anak	59.2%	38.2%	2.3%	0.2%	100.0%
		% within Postpartum Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.2%	38.2%	2.3%	0.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.736 ^a	3	.021
Likelihood Ratio	7.679	3	.053

Linear-by-Linear Association	5.546	1	.019
N of Valid Cases	476		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .14.

B. Chi-square 2x2

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Fisik Anak * Postpartum Depresi	476	100.0%	0	0.0%	476	100.0%
Perilaku Anak * Postpartum Depresi	476	100.0%	0	0.0%	476	100.0%

Kondisi Fisik Anak * Postpartum Depresi

		Crosstab			
		Postpartum Depresi		Total	
Kondisi Fisik Anak		Tidak Depresi	Depresi		
Normal	Count	249	158	407	
	Expected Count	241.1	165.9	407.0	
	% within Kondisi Fisik Anak	61.2%	38.8%	100.0%	
	% within Postpartum Depresi	88.3%	81.4%	85.5%	
	% of Total	52.3%	33.2%	85.5%	
	Tidak Normal	Count	33	36	69
		Expected Count	40.9	28.1	69.0
		% within Kondisi Fisik Anak	47.8%	52.2%	100.0%
		% within Postpartum Depresi	11.7%	18.6%	14.5%
		% of Total	6.9%	7.6%	14.5%
Total	Count	282	194	476	
	Expected Count	282.0	194.0	476.0	
	% within Kondisi Fisik Anak	59.2%	40.8%	100.0%	
	% within Postpartum Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.2%	40.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.357 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	3.821	1	.051		
Likelihood Ratio	4.287	1	.038		
Fisher's Exact Test				.046	.026
Linear-by-Linear Association	4.348	1	.037		
N of Valid Cases	476				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Analisis Chi Square Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum

Depresi

A. Chi-Square 2x4

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Anak * Postpartum Depresi	476	100.0%	0	0.0%	476	100.0%

Perilaku Anak * Postpartum Depresi

Crosstab

			Postpartum Depresi				Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Perilaku Anak	Normal	Count	188	57	2	0	247
		Expected Count	146.3	94.4	5.7	.5	247.0
		% within Perilaku Anak	76.1%	23.1%	0.8%	0.0%	100.0%
		% within Postpartum Depresi	66.7%	31.3%	18.2%	0.0%	51.9%
		% of Total	39.5%	12.0%	0.4%	0.0%	51.9%
	Tidak Normal	Count	94	125	9	1	229
		Expected Count	135.7	87.6	5.3	.5	229.0
		% within Perilaku Anak	41.0%	54.6%	3.9%	0.4%	100.0%
		% within Postpartum Depresi	33.3%	68.7%	81.8%	100.0%	48.1%
		% of Total	19.7%	26.3%	1.9%	0.2%	48.1%
Total		Count	282	182	11	1	476
		Expected Count	282.0	182.0	11.0	1.0	476.0
		% within Perilaku Anak	59.2%	38.2%	2.3%	0.2%	100.0%
		% within Postpartum Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.2%	38.2%	2.3%	0.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	61.602 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	63.498	3	.000
Linear-by-Linear Association	59.395	1	.000
N of Valid Cases	476		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .48.

B. Chi-Square 2x2

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Anak * Postpartum Depresi	476	100.0%	0	0.0%	476	100.0%

Perilaku Anak * Postpartum Depresi

Crosstab

		Count	Postpartum Depresi		Total
			Tidak Depresi	Depresi	
Perilaku Anak	Normal	188	59	247	
	Expected Count	146.3	100.7	247.0	
	% within Perilaku Anak	76.1%	23.9%	100.0%	

	% within Postpartum Depresi	66.7%	30.4%	51.9%
	% of Total	39.5%	12.4%	51.9%
Tidak Normal	Count	94	135	229
	Expected Count	135.7	93.3	229.0
	% within Perilaku Anak	41.0%	59.0%	100.0%
	% within Postpartum Depresi	33.3%	69.6%	48.1%
	% of Total	19.7%	28.4%	48.1%
	Total	Count	282	194
	Expected Count	282.0	194.0	476.0
	% within Perilaku Anak	59.2%	40.8%	100.0%
	% within Postpartum Depresi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.2%	40.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60.512 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	59.069	1	.000		
Likelihood Ratio	61.846	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	60.385	1	.000		
N of Valid Cases	476				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 93.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Normalitas Data

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.23	1.63	1.41	.176	476
Residual	-.632	.766	.000	.459	476
Std. Predicted Value	-.983	1.270	.000	1.000	476
Std. Residual	-1.372	1.664	.000	.998	476

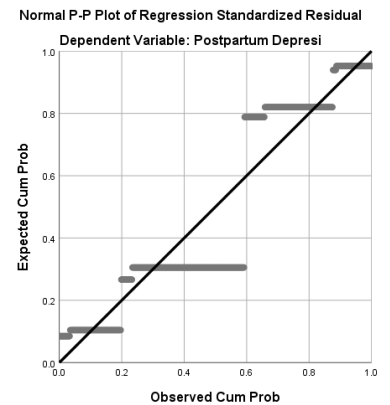
a. Dependent Variable: Postpartum Depresi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Unstandardized Residual

N	476	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.45920062
Most Extreme Differences	Absolute	.287
	Positive	.287
	Negative	-.196
Test Statistic	.287	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c	

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.



Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 05 Desember 2022

Nomor : 440/790/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Se-Kota Samarinda
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Nomor 393/FIK.2/C.2/B/2022 tanggal 21 November 2022 perihal Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan Ijin untuk melakukan Studi Pendahuluan di Seluruh Puskesmas Se-Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Dosen dan Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

NO	NAMA	NIDN/NIM
1	Ns. Tri wahyuni, M.Kep.Mat	1105077501
2	Amanilis Fatimah Azzahra	1911102411110
3	Bela Safitri	1911102411097
4	Dhini Putri Agus Tini	1911102411172
5	Lisdayanti	1911102411045
6	Tazkia Nur Fadillah	1911102411113

Demikian surat Ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

24
dr. Isma Fitamina
MPA 10690845 200312 2 004

Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 27 Maret 2023

Nomor : 400.7.22.1/3041/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Se-Kota Samarinda
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor DB7/IK.2/C.2/B/2023 tanggal 17 Maret 2023 perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan Ijin untuk melakukan Penelitian di Seluruh Puskesmas Se-Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

NAMA	NIM
Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat	1105077501
Amarilis Fatimah Azzahra	1911102411110
Bela Safitri	1911102411097
Dhini Putri Agus Tini	1911102411172
Lisdayanti	1911102411045
Tazkia Nur Fadillah	1911102411113

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Yrama Fitamina
0815 200312 2 004

Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip

Surat Izin Uji Validitas dan Reabilitas



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 13 Januari 2023

Nomor : 440.7.22.1/334/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reabilitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Se-Kota Samarinda
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Keperawatan Nomor.012/FIK.2/C.2/B/2022 tanggal 10 Januari 2023 perihal Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reabilitas. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Uji Validitas dan Reabilitas di Seluruh Puskesmas Se-Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Dosen dan Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

No	Nama	NIDN / NIM
1	Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ph.D	1105077501
2	Amanilis Fatimah Azzahrah	1911102411110
3	Bela Safitri	1911102411097
4	Dhini Putri Agus Tini	1911102411172
5	Lisdayanti	1911102411045
6	Tazkia Nur Faradillah	1911102411113

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Irama Fitamina
NIP. 19690815 200312 2 004

Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip

Surat Uji Kode Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALTIM 75119
Telp. 0541 - 748581 748449 ; email : ppd@unmul.ac.id



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO. 47/KEPK-FK/III/2023

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Depresi di
Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda**

Nama Peneliti :

1. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat., Ph.D
2. Amarillis Fatimah Azzahra
3. Bela Safitri
4. Dhini Putri Agustini
5. Lisdayanti
6. Tazkia Nur Fadillah

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 1 Maret 2023

Ketua

Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :

Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.,Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes'
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj Gina Saptiani, M.Si

Surat Selesai Uji Validitas dan Reabilitas Puskesmas Trauma Center



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TRAUMA CENTER
Jl. Cipto Mangunkusumo RT 019 Kel. Sengkotek Kec. Loa Janan Ilir
Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75243
<https://pkm-trauma-center.samarindakota.go.id/> Email : puskesmas_tcsmda@yahoo.co.id

Samarinda, 11 Juli 2024

Nomor : 400.7.22.1/ 295 / 100.02.020
Lampiran : -
Perihal : Surat Selesai penelitian

Kepada Yth :
Direktur Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Keperawatan
Di-
Samarinda

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa :

NO	NAMA	NIM
1	Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.Sp.Kep.Mat, Ph.D	1105077501
2	Amarilis Fatimah Azzahrah	1911102411110
3	Bela Safitri	1911102411097
4	Dhini Putri Agus Tini	1911102411172
5	Lisdayanti	1911102411045
6	Tazkia Nur Faradillah	1911102411113

Telah selesai penelitian uji validitas dan reabilitas di Puskesmas Trauma Center dari tanggal 06 Maret 2023 s.d 30 Maret 2023, Dengan Judul Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas Trauma Center

Dr. H. Samhyani Sabang, M.Kes
NIP. 197006252000032005

Surat Selesai Penelitian Puskesmas Harapan Baru



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD. PUSKESMAS HARAPAN BARU

Jl. Kurnia Makmur No. 83, Samarinda 75131
Telepon (0541) 260039 E-mail upt.pkmharapanbaru@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 870/l23 /100.02.004

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rikawati, S.ST.,M.Si
N I P : 197107111992032007
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Harapan Baru

Dengan ini menerangkan :

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Ns.Tri Wahyuni,M.Kep.,Sp.Kep.Mat	1105077501
2	Amarilis Fatimah Azzahra	1911102411110
3	Bela Safitri	1911102411097
4	Dhini Putri Agus Tini	1911102411172
5	Lisdayanti	1911102411045
6	Tazkia Nur Fadillah	1911102411113

Bahwa telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 29 Maret – 5 Mei 2023 , dengan judul penelitian : “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian post partum depresi di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda”

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Samarinda, 5 Mei 2023
Kepala Tata Usaha Puskesmas Harapan Baru

Rikawati, S.ST.,M.Si

NIP. 197107111992032007

Surat Selesai Penelitian Puskesmas Loa Bakung



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG

Jl. Jakarta Blok AI RT.56 Loa Bakung, Sei.Kunjang Samarinda 75129
Telepon (0541) 6294088

Laman Pkm-loa-bakung.samarindakota.go.id/epanel, Pos-el.puskesmasloabakung.setia@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No : 800.1.11.1/436/100.02.008

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Yulia Fahrina
NIP : 19790704 200501 2 009
Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I / IV b
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung

Dengan ini menerangkan bahwa :

No.	Nama	NIDN / NIM	Keterangan
1.	Ns. Tri Wahyuni, M.Kep. Mat	1105077501	Program Studi S1
2.	Amarilis Fatimah Azzahra	1911102411110	Keperawatan Fakultas
3.	Bella Safitri	1911102411097	Ilmu Keperawatan
4.	Dhini Putri Agus Tini	1911102411172	Universitas
5.	Lisdayanti	1911102411045	Muhammadiyah
6.	Tazkia Nur Fadillah	1911102411113	Kalimantan Timur

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda

Telah selesai melakukan penelitian pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Loa Bakung mulai tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan 5 Mei 2023.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 12 Juli 2024



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://tte.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : B001-2024-16-60-100.02.008



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR








LAMPIRAN FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN











Lembar Konsultasi







LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)





Nama Mahasiswa : Dhini Putri Agus Tini
NIM : 1911102411172
Judul Penelitian : Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda
Nama Pembimbing : Ns. Tri Wahyuni, M. Kep., SP. Kep. Mat. Ph.D

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1	02 Desember 2022	Pengajuan Judul Pertama "Hubungan Kelainan anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru"	Revisi Judul	
2	05 Desember 2022	Pengajuan Judul Kedua "Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda"	Judul Acc	
3	02 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Permohon Surat Studi Pendahuluan - Menyusun Bab I pertama 	<ul style="list-style-type: none"> - Surat Permohonan Acc - Revisi latar belakang (tambahkan data di bkkbn) - Revisi tujuan penelitian (tambahkan tujuan khusus) 	
4	10 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Permohonan Surat Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan Samarinda - Menyusun Bab I kedua 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi permohonan surat (tambahkan tembusan ke puskesmas) - Latar belakang acc - Tujuan penelitian acc - Bab I acc, lanjutkan Bab II 	
5	15 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Permohonan Surat Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan Samarinda 	<ul style="list-style-type: none"> - Surat permohonan studi pendahuluan acc - Revisi Telaah 	

		- Menyusun Bab II	Pustaka (susunan materi: konsep postpartum, devinisi status ekonomi, konsep postpartum depresi) - Revisi kerangka teori penelitian dan kerangka konsep - Revisi hipotesis penelitian	
6	18 Januari 2023	- Bab II	- Tambahkan teori menurut reva rubin - Tambahkan teori para ahli untuk status kondisi fisik dan perilaku anak - Tambahkan refrensi jurnal internasional	
7	22 Januari 2022	- Mengantar surat studi pendahuluan ke puskesmas serta menungu jawaban dari pihak puskesmas - Bab II	- Bab II acc, Lanjutkan Bab III	
8	25 Januari 2023	- Melakukan studi pendahuluan dan mengambil data di puskesmas - Menyusun Bab III	- Tambahkan data studi pendahuluan di bab I - Revisi rancangan penelitian (baca buku sopiyudin) - Revisi populasi dan sampel (populasi ganti menggunakan ibu yang memiliki anak usia 6 bulan – 36 bulan) - Revisi sampel (gunakan rumus slovin dengan dengan dugaan proposi pakai (0,01) - Revisi kriteria inklusi dan ekslusi - Revisi definisi operasional - Revisi instrument penelitian	

			<ul style="list-style-type: none"> - Revisi uji validitas dan reliabilitas (baca sopiyudin untuk menentukan rumus yang akan di gunakan) - Revisi Analisa data 	
9	27 Januari 2023	- Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi definisi operasional - Revisi instrument penelitian - Revisi uji validitas 	
10	30 Januari 2023	- Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi instrument penelitian (gunakan rumus yang pas) - Revisi uji validitas 	
11	01 Februari 2023	- Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Uji Validitas (baca buku sopiyudin) 	
12	03 Februari 2023	- Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Uji Validitas (dibaca penelitian sebelumnya) 	
13	04 Februari 2023	- Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab III acc. Lanjut daftar sidang 	

14.	01 Maret 2023	Konsul coding data	Persiapkan coding data.	
15.	02 Maret 2023	- konsul coding data - data.	data acc. coding acc.	
16.	10 Mei 2023.	- Hasil coding - Karakteristik responden.	- Revisi hasil coding	
17.	13 Mei 2023	- Revisi data	- hasil coding data acc.	
18.	16 Mei 2023	- Bab IV	- Revisi data karakteristik responden.	
19.	22 Mei 2023	- Bab IV	- Revisi analisa Givaret - Revisi analisa univariate.	

20	25 mei 2023	Bab IV	- Acc analisa bivariat - Acc analisa univariat.	
21	29 mei 2023	Bab IV	Tambahkan jurnal di Pembahasan.	
22.	30 mei 2023	Bab IV	- acc jurnal yang dimaukan	
23.	31 mei 2023	Bab V	- Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus. - Acc. bab V.	

SKR_ Dhini Putri Agus Tini
(Hubungan Kondisi Fisik dan
Perilaku Anak dengan Kejadian
Postpartum Depresi)
by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 19-Oct-2023 10:42AM (UTC+0800)

Submission ID: 2194219834

File name: Skripsi_Dhini_Putri_Agus_Tini_Turnitin_2.docx.pdf (507.3K)

Word count: 19001

Character count: 116584

SKR_ Dhini Putri Agus Tini (Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi)

ORIGINALITY REPORT

23% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	9% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%
2	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	rismakaka.blogspot.com Internet Source	1%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
7	docobook.com Internet Source	<1%
8	es.scribd.com Internet Source	<1%