

**HUBUNGAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN KOMPLIKASI  
PERSALINAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:**

**AMARILIS FATIMAH AZZAHRA**

**1911102411110**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

**Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Komplikasi Persalinan dengan  
Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kota  
Samarinda**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:**

**AMARILIS FATIMAH AZZAHRA**

**1911102411110**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amarilis Fatimah Azzahra  
NIM : 1911102411110  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Komplikasi  
Persalinan dengan Kejadian Depresi Postpartum di  
Wilayah Kerja PUSKESMAS Kota Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang – undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010)

Samarinda, 6 Juli 2023



Amarilis Fatimah Azzahra  
NIM. 1911102411110

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**HUBUNGAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN DENGAN**  
**KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS KOTA SAMARINDA**  
**SKRIPSI**  
**DISUSUN OLEH :**  
**AMARILIS FATIMAH AZZAHRA**  
**1911102411110**

**Disetujui dan Diujikan**  
**pada tanggal 6 Juli 2023**

**Pembimbing**



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

**NIDN. 1105077501**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Kuliah**

**Skripsi**



**Ns. Milkhatur, S.Kep., M.Kep**

**NIDN. 1121018501**

**LEMBAR PENGESAHAN  
HUBUNGAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN  
DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**AMARILIS FATIMAH AZZAHRA**

**1911102411110**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal 6 Juli 2023**

**Penguji I**



**Rusni Masnina, S.Kp., MPH**

**NIDN. 1114027401**

**Penguji II**



**Ns. Tri Wahyuni, Sp. Kep., Ph.D**

**NIDN. 1105077501**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**



**Ns. Siti Khoitoh Muflihatin, M.Kep**

**NIDN. 1115017703**

## 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 Komplikasi Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja 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.,Ph.D selaku pembimbing yang telah banyak membantu penelitian dalam mengarahkan, membimbing selama proses pembuatan proposal ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

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, 6 Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup dan Batasan.....	9
F. Keaslian Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>
A. Kajian Teori.....	15

B.	Penelitian Terdahulu .....	36
C.	Kerangka Teori Penelitian .....	41
D.	Kerangka Konsep Penelitian .....	42
E.	Hipotesis Penelitian .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>43</b>
A.	Rancangan Penelitian.....	43
B.	Populasi dan Sampel.....	43
C.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	44
D.	Definisi Operasional.....	44
E.	Intrumen Penelitian.....	45
F.	Uji Validias dan Reliabilitas .....	49
G.	Teknik Pengumpulan Data .....	49
H.	Teknik Analisis Data .....	49
I.	Etika Penelitian .....	52
J.	Jalannya Penelitian.....	53
K.	Jadwal Penelitian .....	55
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>56</b>
A.	Hasil Penelitian .....	56
B.	Pembahasan.....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>79</b>

A.	Kesimpulan .....	79
B.	Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>82</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>87</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	44
Tabel 3. 2 Coding Data Penelitian.....	50
Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian.....	55
Tabel 4. 1 Karakteristik Ibu Responden.....	57
Tabel 4. 2 Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit.....	60
Tabel 4. 3 Data Demografi Anak Responden.....	61
Tabel 4. 4 Komplikasi Kehamilan .....	61
Tabel 4. 5 Komplikasi Persalinan .....	62
Tabel 4. 6 Depresi Postpartum.....	62
Tabel 4. 7 Analisis Pengaruh Hubungan Komplikasi Kehamilan Terhadap Depresi Postpartum di Wilayah Kerja.....	63
Tabel 4. 8 Analisis Pengaruh Hubungan Komplikasi Persalinan .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian .....	41
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Kuesioner Responden

Lampiran 3 Kuesioner Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Lampiran 4 Kuesioner Edinburgh Despresi Postpartum Scale (EDPS)

Lampiran 5 Data Hasil Uji SPSS

Lampiran 6 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Kode Etik Penelitian

Lampiran 9 Uji Validitas dan Realibilitas

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 12 Uji Plagiat

## Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Komplikasi Persalinan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kota Samarinda

Amarilis Fatimah Azzahra<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>, Rusni Masnina<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Jln. Ir . Juanda No 15 Samarinda  
Email : amarilisfatimah@gmail.com

### INTISARI

**Latar belakang** : Periode postpartum merupakan periode yang berkaitan adanya perubahan fisik dan emosional dan mengarah pada ansietas dan mood pada ibu. Postpartum depresi ialah gangguan mental berkaitan dengan perasaan tidak mampu dengan intensitas yang tinggi pada ibu dengan depresi pasca melahirkan sehingga ibu tidak punya semangat untuk hidup dengan prevalensi antara 5% dan 60,8% di seluruh dunia. Peristiwa kehidupan yang stres saat periode sebelum kehamilan ataupun saat hamil, pengalaman buruk sebelum kehamilan, stres selama kehamilan dan persalinan, dan ketegangan dalam kehamilan dan persalinan secara umum berkaitan dengan depresi pascapersalinan.

**Tujuan** : Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara depresi postpartum dan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan uji chi square yang terdiri dari variabel komplikasi kehamilan dan komplikasi Persalinan terhadap *Depresi postpartum*

**Hasil** : Komplikasi Kehamilan terjadi kepada 188 responden atau 60,3% dan tidak kepada 287 responden atau 39,7%. Pada uji chi square yaitu Komplikasi persalinan terjadi kepada 255 responden atau 53,6% dan tidak kepada 220 responden 46,4% Hasil uji statistik variabel komplikasi kehamilan dengan menggunakan Chi Square diperoleh  $0.012 < (0,05)$  sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hasil uji statistik variabel komplikasi persalinan dengan menggunakan Chi Square diperoleh  $0.79 > (0,05)$  sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima.

**Kesimpulan** : Hasil uji statistik variabel komplikasi kehamilan dengan menggunakan Chi Square diperoleh  $0.012 < (0,05)$  sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hasil uji statistik variabel komplikasi persalinan dengan menggunakan Chi Square diperoleh  $0.79 > (0,05)$  sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima.

**Kata Kunci**: Komplikasi Kehamilan, Komplikasi Persalinan, *Depresi Postpartum*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>3</sup> Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**The Relationship Between Pregnancy Complications and Childbirth Complications  
With The Incidence of Postpartum Depression in The Working Area of The  
Samarinda City Health Center**

**Amarilis Fatimah Azzahra<sup>4</sup>, Tri Wahyuni<sup>5</sup>, Rusni Musnina<sup>6</sup>**

Study Program of Nursing Science,, Faculty of Nursing Science  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Jln. Ir . Juanda No 15 Samarinda  
Email : amarilifatimah@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** The postpartum period is a period that deals with physical and emotional changes and leads to anxiety and mood in the mother. Postpartum depression is a mental disorder associated with feelings of inadequacy with high intensity in mothers with postpartum depression so that mothers do not have the spirit to live with a prevalence between 5% and 60.8% worldwide. Stressful life events during the period before pregnancy or during pregnancy, adverse experiences before pregnancy, stress during pregnancy and childbirth, and tension in pregnancy and childbirth are generally associated with postpartum depression.

**Purpose:** The purpose of this study aims to analyze the relationship between postpartum depression and pregnancy in the Working Area of the Samarinda City Health Center.

**Method:** This study is a quantitative research with an approach using the chi square test consisting of variables of pregnancy complications and complications of postpartum depression

**Result:** Pregnancy Complications It is known that pregnancy complications occurred to 188 respondents or 60.3% and not to 287 respondents or 39.7%. In the chi square test, namely Persaliinan complications, it is known that childbirth complications occur to 255 respondents or 53.6% and not to 220 respondents 46.4% The results of the statistical test of pregnancy complications variables using Chi Square were obtained  $0.012 < (0.05)$  so that it can be said that  $H_a$  was accepted and  $H_o$  was rejected.

The results of the variable statistical test of labor complications using Chi Square were obtained  $0.79 > (0.05)$  so that it can be said that  $H_a$  rejected and  $H_o$  was accepted.

**Conclusion:** The results of the variable statistical test of pregnancy complications using Chi Square were obtained  $0.012 < (0.05)$  so that it can be said that  $H_a$  was accepted and  $H_o$  was rejected. The results of the variable statistical test of labor complications using Chi Square were obtained  $0.79 > (0.05)$  so that it can be said that  $H_a$  was rejected and  $H_o$  was accepted.

**Keywords:** pregnancy complications, childbirth complications, postpartum depression

---

<sup>4</sup> Student of Nursing Science Study Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>5</sup> Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>6</sup> Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa nifas bisa menjadi fase transisi yang dapat menimbulkan keadaan darurat dalam kehidupan ibu dan keluarganya. Di tengah masa nifas ini, ibu mengalami perubahan fisik dan mental. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah perubahan organ regeneratif dan organ substansial lainnya (Anggarini, 2019).

Periode postpartum merupakan periode yang berkaitan adanya perubahan fisik dan emosional dan mengarah pada ansietas dan mood pada ibu. Postpartum depresi ialah gangguan mental berkaitan dengan perasaan tidak mampu dengan intensitas yang tinggi pada ibu dengan depresi pasca melahirkan sehingga ibu tidak punya semangat untuk hidup dengan prevalensi antara 5% dan 60,8% di seluruh dunia. Menurut Kemnkes angka postpartum depresi di Indonesia sebanyak 30%. Di Indonesia tercatat sekitar 22,4% ibu mengalami kesengsaraan pasca melahirkan (Handini & Puspitasari, 2021).

Kesedihan pascapersalinan bisa menjadi kekacauan temperamen yang dapat mempengaruhi ibu setelah melahirkan. Ibu dengan kesedihan pascapersalinan menghadapi perasaan kasihan, kegelisahan, dan kelemahan yang luar biasa, yang mungkin

menyulitkan mereka untuk berubah setelah melahirkan (National Institution of Mental Wellbeing, 2019).

Peristiwa kehidupan yang stres saat periode sebelum kehamilan ataupun saat hamil, pengalaman buruk sebelum kehamilan, stres selama kehamilan dan persalinan, dan ketegangan dalam kehamilan dan persalinan secara umum berkaitan dengan depresi pascapersalinan. Kehamilan dan persalinan sering dianggap peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan persalinan dapat bertindak sebagai pemicu kenangan buruk. Stres pasca trauma dan depresi setelah hamil kemudian melahirkan membuat ibu seperti ketakutan akan melahirkan, stres, dan masalah psikologis. Komplikasi kehamilan dan persalinan menyebabkan masalah fisik dan mental bagi ibu. Komponen kebidanan dan komplikasi terkait kehamilan seperti hiperemesis, preeklampsia, kompresi dini, hipertensi, migrain, nyeri, defisiensi besi, diabetes gestasional, diabetes melitus, dan amniosentesis juga dapat berkontribusi pada kejadian penderitaan pascapersalinan (Ida, 2021).

Komplikasi persalinan terkait Komplikasi yang dialami ibu melahirkan yaitu kala I memanjang, Komplikasi Kala II >30 menit. Ketika lama persalinan melebihi 2 jam untuk wanita primipara atau 1 jam untuk wanita multipara tanpa anestesi epidural, itu dianggap sebagai komplikasi dari persalinan ketiga (Kala III). Komplikasi lain, Kala IV, terjadi ketika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit

setelah kelahiran anak atau ketika kematian pascapersalinan melebihi 500 cc dan mempengaruhi hemodinamik pasien.

Kehamilan dan persalinan adalah pertemuan yang membahagiakan, tetapi mereka juga membawa masa hidup yang penuh dengan peregangan. Baik kehamilan maupun persalinan melibatkan berbagai perubahan mental dan psikososial. Periode postpartum sangat rentan terhadap peregangan kritis, yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan karena pembatasan fisik yang membatasi olahraga.

Kehamilan muda, yang memengaruhi usia 15-19 tahun di negara-negara berkembang, mencapai 21 juta kasus. Kehamilan remaja bisa menjadi masalah dunia dengan hasil untuk kesejahteraan ibu dan anak. Komplikasi terkait kehamilan dan persalinan tetap menjadi penyebab kematian di antara wanita berusia 15-19 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa persalinan remaja di negara berkembang memiliki tingkat operasi caesar yang lebih tinggi, kemungkinan karena tulang panggul remaja, yang meningkatkan risiko komplikasi kebidanan (Faqihati, 2019).

Pengiriman yang rumit dapat menyebabkan gangguan fisik, gairah, dan kognitif yang mengejutkan bagi ibu dan keluarganya. Ibu yang mengalami persalinan yang rumit berisiko mengalami masalah kesehatan selama masa subur, memengaruhi kemampuan mereka untuk menjalin ikatan dengan bayinya (Machmudah, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesedihan selama kehamilan SMA kira-kira 20%-40%, dan kesedihan pascapersalinan pada orang muda berkisar antara 19%-50%. Masa muda bisa menjadi masa yang tidak berdaya menghadapi komplikasi kehamilan dan persalinan. Kesengsaraan di tengah kehamilan dapat berdampak negatif pada bayi, seperti Moo Birth Weight (BBLR), ruam, dan Intrauterine Development Limitation (IUGR). Keputusan selama kehamilan juga meningkatkan kemungkinan depresi pascapersalinan (Buzi et al., 2015).

Penyebab pasti dari kesedihan pascapersalinan masih dipertanyakan, tetapi salah satu faktor penyebabnya adalah persalinan yang rumit, seperti persalinan yang lama. Pertemuan persalinan yang lama dapat menyebabkan pertemuan melahirkan yang kurang memuaskan bagi para ibu, menyebabkan persepsi diri yang negatif dan mungkin mendorong kemarahan, memperumit metode penyesuaian ibu terhadap bagian dan pekerjaan mereka yang tidak terpakai. Pegangan persalinan yang dipenuhi tekanan dapat menyulitkan para ibu untuk mengendalikan perasaan mereka, mendorong ke arah keretakan yang meningkat dan penurunan kemampuan beradaptasi.

Angka Kematian Ibu (AKI) di kota Samarinda antara tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 mengalami perubahan. AKI di kota Samarinda secara keseluruhan meningkat pada tahun 2021

dibandingkan tahun 2020, menjadi 156 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2021. Kematian ibu di kota tersebut secara transenden disebabkan oleh kematian, gangguan metabolisme, dan variabel lainnya. Selain itu, pada tahun 2021 Angka Kematian Neonatal (bayi berumur 7-29 hari) di kota Samarinda meningkat menjadi 2,8 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan angka tahun 2020. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan kunjungan ibu nifas di Samarinda sebanyak 15.184 kota.

Senada dengan Bobak (2005), kesedihan nifas dapat terjadi kapan saja setelah melahirkan, namun kemungkinan kesedihan nifas dapat diketahui sejak dini untuk mengantisipasi perkembangannya. Jika dibiarkan tanpa terdeteksi dan tidak diobati, dapat berdampak negatif bagi peningkatan identitas ibu, bayi, dan anak.

Penelitian di Cina menemukan tingkat 6,7% dari keputusan pascapersalinan di antara 882 anggota dengan gangguan hipertensi, dan variabel koordinat yang mempengaruhi keputusan adalah susu formula atau nutrisi campuran pada anak yang baru lahir (Shitu et al., 2019). Di Brazil, keputusan postpartum telah berkembang setiap tahun, dengan indikator kebutuhan informasi ibu untuk pemeriksaan diri kondisi ibu dan bayi baru lahir untuk memulai perawatan yang tepat. Kesedihan pascapersalinan adalah masalah umum yang mempengaruhi kesejahteraan mental ibu antara 6-24

bulan pascapersalinan. Masalah ini dapat dihindari jika ibu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi (Goweda & Metwally, 2020).

Frekuensi putus asa nifas di negara-negara Asia sekitar 25-85%, sedangkan di Indonesia antara 50%-70%. Wanita pada masa nifas rentan putus asa karena keterbatasan fisik dan proses adaptasi untuk menjadi seorang ibu, yang dapat berujung pada pemikiran yang merusak diri sendiri dan pembunuhan anak. Pada tahun 2019, informasi dari kota Samarinda menunjukkan terdapat 17.608 kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan di berbagai puskesmas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Januari 2023 di Puskesmas Harapan Baru Samarinda didapatkan data ibu postpartum selama 1 tahun terakhir sebanyak 100 orang. Dari data yang telah diperoleh didapatkan sekitar 20 orang dari 100 ibu terdeteksi mengalami depresi postpartum. Sedangkan pada data Puskesmas Loa Bakung didapatkan data ibu postpartum selama 3 tahun terakhir didapatkan data sebanyak 625 orang. Dari data yang telah didapatkan sekitar 21% ibu di wilayah tersebut terdeteksi mengalami depresi postpartum. Saat dilakukan wawancara rata rata ibu yang terkena komplikasi kehamilan mengalami HEG, dan ibu yang mengalami komplikasi persalinan rata rata mengalami pembengkakan payudara (Mastitis).

Dengan demikian, penelitian ini penting karena bertujuan untuk menganalisis hubungan komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kejadian putus asa nifas. Subyek penelitian ini adalah para ibu yang mengalami penderitaan pascapersalinan di wilayah Puskesmas Samarinda yang menjadi sasaran penelitian. Berdasarkan observasi awal penelitian pada wilayah Puskesmas Sungai Kunjang Samarinda terdapat 2 dari 10 ibu yang mengalami postpartum depresi selama periode 2022. Sehingga penelitian ini diberi judul, "Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian Postpartum Depresi di Kota Samarinda."

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di latar belakang maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu "Apakah terdapat hubungan antara kehamilan dengan kejadian postpartum depresi di wilayah Puskesmas Samarinda?".

#### **C. Tujuan Penelitian**

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

##### **1. Tujuan Umum**

Analisis hubungan antara depresi postpartum dan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi Ibu Postpartum di Wilayah Puskesmas Kota Samarinda
- b. Mengidentifikasi data demografi anak
- c. Mengidentifikasi Komplikasi Kehamilan
- d. Mengidentifikasi Komplikasi Persalinan
- e. Mengidentifikasi Depresi Postpartum
- f. Mempelajari hubungan antara komplikasi kehamilan dan depresi postpartum di Puskesmas Kota Samarinda.
- g. Mengkaji hubungan antara komplikasi persalinan dan depresi postpartum di wilayah Puskesmas Kota Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini yaitu :

### 1. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang depresi pasca persalinan, terutama ibu yang baru melahirkan, sehingga diharapkan dapat mengurangi jumlah kasus depresi pasca persalinan.

### 2. Bagi Puskesmas

Untuk memberikan informasi, menilai, dan memudahkan penyebaran pendidikan kesehatan khususnya tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kota Samarinda.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bahwa penelitian ini akan bermanfaat bagi mahasiswa lain yang sedang mencari masukan atau referensi untuk proyek penelitian tentang hubungan antara komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kejadian depresi postpartum.

### 4. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian terkait hubungan antara komplikasi kehamilan dan dalam persalinan dengan kejadian postpartum depresi.
- b. Untuk mendapatkan data empiris mengenai pemeriksaan hubungan antara komplikasi kehamilan dan persalinan dengan depresi postpartum di wilayah Puskesmas Kota Samarinda, yang akan membantu pertumbuhan pengetahuan dan akademik mahasiswa keperawatan.
- c. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi tambahan tentang variabel penelitian, yaitu hubungan antara komplikasi kehamilan dan persalinan dan depresi postpartum.

### **E. Ruang Lingkup dan Batasan**

Peneliti hanya akan fokus pada hubungan antara komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kejadian postpartum depresi. Secara khusus, penelitian ini dibatasi oleh subjek penelitian yaitu pada ibu yang mengalami postpartum depresi di wilayah Puskesmas

dikota Samarinda saja, dimana sampel yang digunakan adalah ibu postpartum yang sudah mempunyai anak yang berusia 6 bulan - 3 tahun.

#### **F. Keaslian Penelitian**

1. Meldawati (2020) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Tingkat Kesedihan Pasca Persalinan”. Penyelidikan tentang sumber informasi penting yang digunakan dan menemukan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap keputusan pascapersalinan. Komplikasi umum yang dialami oleh ibu hamil, seperti kelemahan ibu, yang terjadi selama kehamilan atau selama persalinan, terkait dengan risiko 30-70% lebih tinggi dari kesedihan pascapersalinan. Selain itu, diabetes gestasional, komplikasi yang muncul selama kehamilan, dapat menyebabkan perubahan hormonal, meningkatkan kemungkinan putus asa pascapersalinan. Riwayat putus asa baru-baru ini kehamilan juga berperan dalam terjadinya kesedihan pascapersalinan, karena ibu hamil dengan riwayat depresi berada pada risiko berikutnya. Survei penulisan ini menyoroti peristiwa kunjungan komplikasi kehamilan, menghitung kelemahan ibu, diabetes gestasional, dan keputusan yang sudah ada sebelumnya, sebagai komponen yang berkontribusi terhadap kesengsaraan pascapersalinan.

2. Ekaningrum (2021) melakukan renungan berjudul "Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Frekuensi Moo Birth Weight (BBLR) di Indonesia Tahun 2012: Pemeriksaan SDKI 2012." Penelitian tentang menggunakan rencana cross-sectional dan menemukan hubungan penting antara komplikasi kehamilan dan kejadian BBLR. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan 1,78 kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan.
3. Wurisastuti (2020) melakukan penelitian berjudul "Predominance and Indicators of Postpartum Sadness: Informasi Masyarakat dari Riskesdas 2018." Kajian ini menganalisis kesedihan pascapersalinan terkait dengan berbagai faktor, termasuk pemeriksaan kehamilan. Ternyata pemeriksaan kehamilan, komplikasi pascapersalinan, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan landasan pendidikan semuanya berdampak pada kesedihan pascapersalinan Di antara faktor-faktor tersebut, pemeriksaan kehamilan memiliki dampak paling mendasar terhadap kesedihan pascapersalinan, dengan ibu yang tidak mendapatkan perawatan antenatal memiliki risiko kesedihan 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang melakukannya, setelah mengontrol faktor lain. Penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental ibu. Pelayanan antenatal tradisional dapat menjadi persiapan pemeriksaan untuk

mengidentifikasi masalah fisik atau mental apa pun yang dihadapi ibu, memberdayakan mediasi yang tepat jika ada masalah yang terdeteksi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mengalami pemeriksaan fisik dan mental selama perawatan antenatal, baik selama kehamilan dan setelah melahirkan, di kantor kesehatan esensial seperti pusat kesejahteraan masyarakat, klinik esensial, atau rumah sakit kandungan.

4. Wahyuningsih (2022) menampilkan laporan kasus berjudul "Investigasi Segmen Cisar Postpartum dengan Menyusui Tidak Efektif". Penyelidikan menggunakan pendekatan kuantitatif dan jelas untuk menggambarkan kasus di mana perawatan payudara menggunakan strategi Hoffman terbukti menjadi mediasi yang layak untuk merawat menyusui yang tidak efektif karena areola yang rata. Konseling tentang prosedur Hoffman, yang dimulai selama kehamilan ketika areola datar terdeteksi, dapat memberikan bantuan untuk mengantisipasi masalah menyusui.
5. Alderdicea (2019) melakukan penelitian berjudul "Recognizing Postnatal Sadness: Sebuah Perbandingan dari Hal Keputusan yang Dilaporkan Sendiri dengan Skor Skala Kesedihan Paskanatal Edinburgh pada Tiga Bulan Pascamelahirkan." Renungan menyelidiki penggunaan alamat koordinat hampir kesengsaraan, yang penting karena penegasan klaim perempuan tentang masalah kesehatan mental mereka,

bahkan pada jika mereka tidak memenuhi ambang batas pemeriksaan pada langkah-langkah seperti Edinburgh Postnatal Disouragement Scale (EPDS). Sangat penting untuk memastikan bahwa wanita menyesuaikan kembali selama periode lemah ini. Wawancara subyektif mendalam dengan wanita yang mengaku memiliki kesengsaraan atau tidak dapat memberikan jauh lebih baik; jauh lebih baik; lebih tinggi; lebih kuat; lebih baik">pemahaman yang jauh lebih baik tentang penegasan mereka tentang alamat koordinat. Studi tersebut menemukan bahwa cara-cara berbeda untuk menanyakan hampir putus asa membedakan kelompok wanita yang berbeda, meskipun kedua kelompok tersebut memiliki penyakit penyerta yang tinggi dengan gejala mental lainnya, terutama kecemasan pascapersalinan. Menggunakan kedua langkah tersebut dapat memberikan bantuan untuk mengidentifikasi lebih banyak wanita yang membutuhkan dukungan. Penemuan tersebut menyoroti perlunya evaluasi dan pemahaman yang lebih luas tentang gejala mental selama periode perinatal untuk memenuhi kebutuhan wanita secara memadai.

6. Widaryati (2022) melakukan penelitian berjudul "Komitmen Bayi Prematur (Moo Berat Lahir) pada Ibu Postpartum Putus Asa". Penelitian observasional ini menggunakan rencana cross-sectional dan menyelidiki kebutuhan akan data dasar, informasi,

dan kemampuan untuk membuat dan memberi ibu dengan pengasuhan anak dan dukungan kesehatan yang sah. Kemampuan, informasi, dan dukungan keluarga ini berkontribusi pada pemulihan cepat ibu pascapersalinan dan bertindak sebagai tindakan pencegahan terhadap keputusasaan. Pemberian asuhan pada ibu nifas dan bayi baru lahir membutuhkan inspirasi kritis dari diri sendiri atau lingkungannya, menumbuhkan kepastian dalam pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan. Bayi baru lahir, khususnya, membutuhkan perawatan serius selama persiapan penyesuaian awal kehidupan mereka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Konsep Postpartum**

Postpartum mungkin merupakan periode yang menimbulkan risiko gangguan mental bagi para ibu. Memang jika tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan, ibu bisa mengalami gangguan mental selama masa nifas. Sebagian besar ibu mengalami perubahan fisiologis, mental, dan sosial pascapersalinan, dan beberapa memang mengalami gangguan mental ringan hingga serius (Anggarsari et al., 2018).

##### **a. Pengertian Postpartum**

Periode postpartum (*ouerperium*) yaitu selama 6-8 minggu setelah persalinan (Anggarini,2019). Menurut Departemen Kesehatan RI, (2022) masa nifas adalah masa setelah melahirkan, mulai dari selesainya proses persalinan sampai organ-organ regeneratif kembali seperti keadaan sebelum hamil.

##### **b. Klasifikasi Postpartum**

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

- 1) Waktu segera setelah melahirkan, atau 24 jam setelah melahirkan.

- 2) Periode awal postpartum, yaitu setelah 24 jam setelah melahirkan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan, yang merupakan periode di mana risiko komplikasi meningkat pada ibu yang baru melahirkan.
- 3) Waktu lama setelah melahirkan, yang terjadi antara minggu kedua dan keenam setelah melahirkan.

### **c. Adaptasi Fisiologis Postpartum**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas meliputi perubahan gejala vital, hematologi, sistem kemih, asimilasi, dan organ regeneratif. Perubahan gejala penting termasuk penurunan detak jantung menjadi 50-70 detak per menit, dan suhu tubuh lebih dari 38°C menunjukkan kemungkinan infeksi pada ibu postpartum (Mansyur & Dahlan, 2019).

Perubahan fisiologis dalam sistem hematologi termasuk peningkatan pemeriksaan sel darah putih hingga 15.000 sel saat melahirkan, dan pada ibu yang melibatkan persalinan lama, jumlah sel darah putih bisa mencapai 25.000-30.000. Selain itu, ada perubahan sistem kardiovaskular, seperti penurunan kerja jantung, dan volume plasma kembali normal dalam dua minggu pascapersalinan. Berkurangnya volume plasma dan cairan ekstraseluler dapat menyebabkan penurunan berat badan ibu (Safitri, 2018).

Ibu nifas juga mengalami perubahan fisiologis pada sistem kemih, yang disebabkan oleh beban pada otot kandung kemih saat melahirkan. Uretra diperas oleh bagian anterior bayi selama persalinan. Selain itu, diuresis terjadi dalam 24 jam pertama, yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen selama kehamilan, yang menyebabkan pemeliharaan cairan dan dikeluarkan melalui urin selama periode postpartum (Machmudah, 2019).

Perubahan struktur terkait perut termasuk efek yang mengganggu karena penurunan hormon progesteron dan rasa sakit di daerah perineum, yang menyebabkan ibu cemas untuk mengalami buang air besar. Anjuran untuk buang air besar dapat ditunda hingga 2-3 hari pascapersalinan. Sehubungan dengan organ reproduksi, perubahan terjadi di dalam leher rahim dan rahim. Setelah plasenta lahir, serviks dapat dilalui oleh 2-3 jari, tetapi setelah tujuh jam dapat dilalui oleh satu jari (Lianawati, 2020).

Adaptasi fisiologi postpartum terdapat perubahan secara system reproduksi, diantaranya :

#### 1) Involusi Uterus

Involusi atau penarikan rahim adalah suatu kondisi dimana rahim kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat seperti semula 60 gram. Involusi uterus meliputi

reorganisasi dan pengelupasan lapisan di lokasi implantasi plasenta, yang menunjukkan penurunan ukuran dan berat, serta perubahan posisi, warna, dan jumlah lokia (Kamariyah, 2019).

## 2) Afterpain

Pada primipara, tonus otot rahim meningkat, menjaga fundus tetap kuat. Pelepasan dan kompresi sesekali sering dialami oleh multipara dan dapat menyebabkan rasa sakit yang parah selama masa nifas awal. Siksaan pascapersalinan lebih terasa saat rahim terlalu meregang (misalnya, dengan bayi yang besar atau kembar). Menyusui dan lebih banyak oksitosin biasanya menambah rasa sakit ini karena merangsang penarikan rahim (Bobak, 2012).

## 3) Involusi tempat plasenta

Setelah melahirkan, letak plasenta tidak rata, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini dengan cepat mengerut; pada akhir minggu kedua, diperkirakan kira-kira 3-4 cm, dan pada akhir masa nifas, berkurang menjadi 1-2 cm. Pada awalnya, lokasi plasenta mengandung banyak pembuluh darah ekspansif yang tersumbat oleh trombus. Secara teratur, luka seperti itu pulih dengan membentuk bekas luka, tetapi luka lokasi

plasenta tidak menghilangkan jaringan parut. Ini karena luka sembuh dengan terlepas dari dasarnya, diikuti oleh pertumbuhan endometrium modern di bawah permukaan luka. Endometrium berkembang dari tepi luka bersamaan dengan sisa-sisa organ di dasar luka (Bobak, 2012).

#### 4) Lochia

Lochia adalah keluarnya cairan rahim di tengah masa nifas. Ini memiliki bau yang bisa busuk atau berdampak dan perubahan volume di kalangan wanita. Lochia berbau busuk menunjukkan adanya penyakit. Lochia berubah warna dan volumenya karena metode involusi. Lochia dapat dikategorikan menjadi tiga macam berdasarkan warna dan waktu rilis :

##### a) Lochia rubra/merah

Lochia adalah pelepasan yang terjadi dari hari pertama hingga hari keempat masa nifas. Cairan yang keluar berwarna kemerahan karena adanya darah baru, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

##### b) Lochia sanguinolenta

Beberapa saat kemudian, terdapat lochia berwarna merah kecoklatan dan seperti lendir, yang berlangsung

sejak hari keempat hingga hari ketujuh pascapersalinan.

c) Lochia Serosa

Selain itu, terdapat lochia yang berwarna coklat kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan sisa plasenta. Jenis lochia ini muncul dari hari ketujuh hingga hari keempat belas pascapersalinan

d) Lochia Alba/putih

Terakhir, lochia alba, yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lapisan cairan tubuh serviks, dan jaringan mati. Lochia alba dapat berlanjut selama 2-6 minggu pascapersalinan.

5) Perubahan pada ligamen

Tendon dan perut panggul, serta selempang, memanjang selama kehamilan dan persalinan, tetapi setelah bayi lahir, mereka terus-menerus mundur kembali ke keadaan semula. Bukan hal yang aneh jika tendon melingkar menjadi bebas, terjadi pada rahim yang mengalami retrofleksi. Beberapa wanita mungkin juga mengeluhkan rahim yang turun setelah melahirkan karena tendon yang agak longgar (Bobak, 2012)

#### 6) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi di samping uterus. Perubahan pascapersalinan di serviks termasuk bentuknya yang menyerupai pipa terbuka. Bentuk ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi. Sel-sel otot modern dibentuk di dalam leher rahim, menyebabkannya memanjang seperti celah. (Marmi, 2019).

#### 7) Perubahan Payudara

Pembengkakan payudara biasanya terjadi setelah melahirkan, sekitar hari ketiga atau keempat. Pembengkakan payudara bisa disebabkan oleh aliran vena yang melebar dan aliran getah bening di dalam payudara, yang merencanakan laktasi. Ini juga bisa terjadi karena terbatasnya saluran laktiferus di dalam payudara atau jika ada kelainan di dalam areola, seperti areola yang rata atau dimodifikasi. Pembengkakan payudara dapat menyebabkan demam, nyeri payudara, kemerahan, bengkak, dan keras, yang dapat mempengaruhi cara pemberian ASI (Riskani, 2012).

Dalam keadaan fisiologis, di tengah palpasi pada pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri setinggi umbilikus tepat setelah bayi lahir, kira-kira 2 jari di bawah umbilikus setelah

plasenta lahir, di tengah-tengah antara umbilikus. dan simfisis pubis pada hari ke-5 pascapersalinan, dan setelah 12 hari pascapersalinan tidak dapat diraba lagi (Maritalia,2019).

#### **d. Adaptasi Psikologi *Postpartum***

Menurut (Sulistyawati, 2009) dalam teori Reva Rubin Ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu :

##### **1) Fase *Taking In***

Fase ini terjadi selama 1-2 hari setelah melahirkan. Dimana seorang ibu butuh penyesuaian pada awal persalinan, yang membuat ibu tidak nyaman dengan keadaannya untuk sementara karena Ibu akan lebih berfokus pada dirinya sendiri dan butuh perlindungan dari orang sekitar.

##### **2) Fase *Taking Hold***

Fase ini berlangsung sekitar 3-10 hari, dimana ibu sudah mulai menerima keadaan. dibutuhkan dukungan keluarga agar ibu dapat belajar untuk merawat bayinya dan dapat melewati fase ini.

##### **3) Fase *Letting Go***

Fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Mereka sudah mampu merawat diri sendiri dan bayinya

secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

## **2. Konsep Komplikasi Kehamilan**

### **a. Definisi Komplikasi Kehamilan**

Penyatuan spermatozoa dan ovum dan nidasi dikenal sebagai kehamilan. Kehamilan biasanya berlangsung selama lebih dari empat puluh minggu, dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. (Fatimah, 2019).

### **b. Macam-macam Komplikasi Kehamilan**

Menurut Departemen Kesehatan RI, ada tiga kelompok masalah yang dapat muncul jika ANC tidak dilaksanakan dengan benar. Kelompok-kelompok ini terdiri dari:

#### 1) Komplikasi Obstetrik Langsung, meliputi :

- a. Perdarahan
- b. Pre-eklampsia/eklampsia
- c. Kelainan Letak (Letak Lintang/Letak Sungsang)
- d. Hidramnion
- e. Ketuban Pecah Dini

#### 2) Komplikasi Obstetrik Tidak Langsung :

- a. Penyakit Jantung
- b. Tuberculosis
- c. Anemia
- d. Malaria

3) Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetrik yang muncul sebagai akibat dari kecelakaan, seperti kecelakaan kendaraan, keracunan, dan kebakaran (Siti, 2018).

**c. Efek dari ibu ke janin**

Faktor resiko kehamilan dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, seperti keguguran, kehamilan prematur, pre-eklamsia, eklamsia, kelahiran prematur, keguguran, diabetes gestasional, anemia, infeksi saluran kemih, gawat janin, dan keracunan kehamilan. (Ida, 2021).

**3) Komplikasi Persalinan**

**a. Definisi Komplikasi Persalinan**

Meskipun persalinan adalah proses alami yang akan terjadi secara alami, persalinan manusia dapat menghadirkan komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin, yang memerlukan pengawasan, bantuan, dan perawatan yang memadai. Pembukaan dan penipisan serviks dan turunnya janin ke jalan lahir dikenal sebagai persalinan. Proses ini diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir secara spontan atau dengan bantuan, atau bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan untuk hidup di luar kandungan.

## **b. Macam-macam Komplikasi Persalinan**

Persalinan yang memiliki kelainan disebut komplikasi (Fatimah & Suryaningsih,2017). Macam-macam komplikasi persalinan diantaranya, yaitu :

### **1) Kehamilan Preterm (Prematur)**

Keseriusan kelahiran prematur tergantung pada usia kehamilan. Kelahiran prematur yang terjadi dua minggu sebelum waktu yang ditentukan biasanya terkadang menimbulkan masalah (Fatimah & Suryaningsih,2017)

### **2) Ketuban Pecah Dini**

Pecahnya lapisan sebelum waktunya (PPROM) adalah retakan film yang tidak terbatas yang terjadi pada usia kehamilan berapa pun beberapa saat sebelum persalinan. Komplikasi dapat muncul jika kantung ketuban pecah secara tiba-tiba, ditandai dengan keluarnya cairan dalam jumlah besar dari vagina. PPRM juga dapat dicirikan sebagai tumpahan cairan ketuban pada awal persalinan dan terjadi pada sekitar 7 hingga 12% kehamilan. Ketika PPRM dikaitkan dengan kelahiran prematur, ada kemungkinan lebih besar dari kematian dan kematian perinatal karena kemudaan janin. Jika persalinan tidak terjadi dalam 24 jam, ada kemungkinan infeksi intrauterin meningkat (Endang, 2018)

### 3) Perdarahan Post-partum

Pendarahan pascapersalinan adalah kematian parah yang dapat menyebabkan ibu pingsan dalam waktu singkat. Ini juga bisa menjadi kematian yang moderat tetapi terus-menerus. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjadwalkan perkiraan darah dan menyaring berat darah, detak jantung, dan laju pernapasan ibu, serta memeriksa kompresi rahim dan kematian selama satu jam setelah melahirkan (Endang, 2018)

### 4) Kala I, 2, 3, dan 4

Komplikasi yang dialami oleh ibu melahirkan antara lain persalinan lama pada tahap pertama (tahap I), komplikasi pada persalinan tahap kedua (urutan II) yang berlangsung lebih dari 30 menit, dimana waktu persalinan ibu primipara lebih dari 2 jam dan untuk wanita multipara lebih dari 1 jam tanpa anestesi epidural. Komplikasi pada urutan ketiga (Rangkaian III) antara lain plasenta tidak dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Komplikasi pada urutan keempat (Rangkaian IV) termasuk perdarahan postpartum, yang ditandai dengan kematian melebihi 500 cc atau mempengaruhi hemodinamik pasien. Penyebab perdarahan postpartum dapat diklasifikasikan menjadi 4T: tonus (atonia uteri), jaringan (tertahannya jaringan plasenta), cedera

(robekan uterus, serviks, atau vagina), dan trombin (kekacauan koagulopati) (Sumiati, 2021).

### **c. Tindakan Komplikasi Persalinan**

Menurut (Keman, 2018) beberapa tindakan komplikasi persalinan, yaitu :

#### 1) Pengguntingan Jalan Lahir

Irisan di daerah perineum antara lubang kemaluan dan anus.

#### 2) Persalinan dengan alat bantu

Vakum dan forcep, Ketika persalinan normal tidak berjalan dengan lancar diharapkan menggunakan alat bantu. Namun, alat bantu tidak selalu dapat membantu persalinan yang tidak lancar.

#### 3) Operasi *Caesar*

Operasi cesar membuka dinding rahim melalui sayatan di dinding perut.

### **d. Faktor Penyebab Komplikasi Persalinan**

Faktor-faktor yang Berkontribusi pada Komplikasi Persalinan: Komplikasi persalinan tidak hanya sulit diduga tetapi juga sulit untuk menemukan penyebabnya, yang membuat penerapan pengobatan yang tepat sangat menantang. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan persalinan dengan risiko tinggi termasuk umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang pemeriksaan

ANC, sikap dan praktik ibu terhadap pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik, dan kualitas pelayanan ANC (Keman, 2018).

#### **4. Kejadian Postpartum Depresi**

##### **a. *Postpartum Depression***

Kesengsaraan adalah salah satu masalah kesehatan mental yang paling dominan dialami oleh masyarakat. Ini bisa menjadi penyakit nyata dan masalah kesehatan publik yang serius. Dominasi kesedihan di seluruh dunia sangat tinggi, mencapai 18%. Antara tahun 2005 dan 2015, sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami keputusasaan pada beberapa titik dalam hidup mereka (Elisabeth, 2020). Tingkat keputusasaan yang mengkhawatirkan telah menarik perhatian masyarakat dunia, mendorong Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk memusatkan perhatian pada penderitaan sebagai tema Hari Kesejahteraan Dunia. Bingkisan dari kasus-kasus kesedihan ini termasuk penderitaan pascapersalinan yang dialami para ibu selama masa nifas atau masa nifas (Anggarini, 2019).

Kesedihan pascapersalinan mungkin merupakan kekacauan mental yang biasa dialami oleh beberapa ibu pascapersalinan. Hal ini ditandai dengan perasaan kasihan, tangisan, kegelisahan, ketakutan, kesepian, kecurigaan,

ketidakberuntungan keinginan, pengaruh istirahat yang mengganggu, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak berguna, ketidakberuntungan kepercayaan, kebutuhan akan ketertarikan pada bayi, dan perasaan tidak mampu sebagai seorang anak. ibu. Dalam beberapa kasus, perjalanan mental dapat terjadi, didorong oleh upaya ibu untuk menyakiti bayinya, dirinya sendiri, atau orang lain. Biasanya gejala ini muncul setelah minggu kedua masa nifas, dan beberapa penelitian melaporkan bahwa keputusasaan ini dapat bertahan hingga dua tahun atau sepanjang hidup wanita (Dinni & Ardiyanti, 2020).

Keputusasaan pascapersalinan merupakan masalah psikologis yang muncul setelah persalinan, dengan efek samping seperti kegelisahan, labilitas gairah, dan keputusasaan pada ibu (Kusuma, 2019). Kondisi ini dialami oleh hampir 80% wanita yang melahirkan secara wajar. Itu bisa terjadi karena ketidakmampuan menjadi orang tua, kadar hormon yang rendah seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol, usia muda, dan kesetaraan (menjadi ibu muda atau memiliki banyak kehamilan dapat menyebabkan postpartum blues), serta dukungan emosional. Dukungan pasangan dan keluarga pada dasarnya turut andil dalam terjadinya postpartum blues.

Masa nifas adalah masa perubahan yang berbeda bagi wanita setelah melahirkan, termasuk perubahan fisiologis, sosial budaya, dan dunia lain. Perubahan fisik dan antusias yang kompleks membutuhkan penyesuaian untuk mengubah cara hidup yang tidak terpakai setelah melahirkan dan bagian yang tidak terpakai seorang ibu. Periode ini dapat memicu respons mental yang berbeda, mulai dari reaksi antusias yang lembut hingga kekacauan mental yang ekstrem.

#### **b. Penyebab Postpartum Depression**

Penyebab pasti dari penderitaan pascapersalinan tidak sepenuhnya diketahui, tetapi banyak penelitian dan tulisan menunjukkan bahwa hal itu dapat disebabkan oleh faktor organik dan psikososial. Penurunan kadar hormon dapat mempengaruhi disposisi ibu dan menyebabkan efek samping putus asa seperti kelelahan dan kemalasan (Handini & Puspitasari, 2021).

Berbagai faktor – faktor lainnya yang dapat menyebabkan ibu Postpartum mengalami Depresi seperti: primipara, pekerjaan, status ekonomi, usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, paritas, dukungan suami atau keluarga, kondisi fisik bayi baru lahir, komplikasi kehamilan dan persalinan.

#### **c. Tanda dan Gejala Postpartum Depression**

Karakteristik pada postpartum depresi meliputi :

- 1) Menangis
- 2) Perubahan persasaan
- 3) Cemas, Gelisahh
- 4) Kesepian
- 5) Khawatir dengan bayinya
- 6) Penurunan libido
- 7) Kurang percaya diri
- 8) Merasa letih karena melahirkan
- 9) Perubahan alam perasaan
- 10)Menarik diri
- 11)Reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.
- 12)Mudah tersinggung (iritabilitas)
- 13)Labilitas perasaan
- 14)Cenderung menyalahkan diri sendiri
- 15)Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
- 16)Kelelahan
- 17)Mudah sedih
- 18)Cepat marah
- 19)Mood mudah berubah
- 20)Perasaan bersalah

Meskipun depresi postpartum tidak berhubungan langsung dengan kesehatan ibu, bayi, atau komplikasi persalinan, hal-hal ini dapat memengaruhi perasaan ibu.

Setelah persalinan, gejala tersebut muncul dan biasanya hilang dalam beberapa jam hingga hari setelah persalinan. Namun, dalam beberapa kasus, gejala tetap ada dan baru hilang setelah beberapa hari, minggu, atau bulan, kondisi bahkan dapat berkembang menjadi lebih parah.

**d. Penatalaksanaan *Postpartum Depression***

Penderitaan yang tidak diobati selama kehamilan meningkatkan kemungkinan penderitaan pascapersalinan tujuh kali lipat dibandingkan dengan wanita tanpa efek samping penderitaan antenatal. Oleh karena itu, mengobati kesedihan antenatal sangat penting untuk mengantisipasi kesengsaraan pascapersalinan. Sebuah studi observasi kecil yang melibatkan 78 wanita yang dianalisis dengan depresi pada trimester pertama kehamilan menemukan bahwa kesedihan pascapersalinan tidak terjadi pada semua wanita yang menjalani psikoterapi atau farmakoterapi yang dikelola dengan baik, dibandingkan dengan 92% wanita dengan kesedihan yang tidak diobati. Mediasi yang kuat dan mental lebih layak ketika dimulai setelah melahirkan daripada di tengah kehamilan. Selain itu, menjaga pola makan yang sehat, kurangi makan, olahraga teratur, dan istirahat yang cukup disarankan, meskipun terbukti mendukung

kemampuan mereka untuk mengurangi risiko nyeri pascapersalinan masih terbatas (Sari, 2020).

Dalam mengatasi rasa sedih pasca melahirkan, pengobatan yang komprehensif menjadi dasar, baik pengobatan nonfarmakologis maupun farmakologis. Perawatan non-farmakologis, seperti psikoterapi, membuat ibu berbeda beradaptasi dengan gejala depresi, mengawasi pengaruh yang mengganggu, atau mengembangkan pemikiran positif di tengah keadaan sulit (Pearlstein, Howard, Salisbury, & Zlotnick, 2009).

Pemberian putus asa postpartum berubah tergantung pada keseriusan indikasi, menghitung kapasitas untuk merawat dan berhubungan dengan bayi. Efek samping yang ringan hingga langsung sering dapat diamati dalam perawatan esensial, tetapi rujukan segera ke administrasi psikiatri dianjurkan untuk menghindari komplikasi yang lebih parah, terutama bila ada pemikiran untuk menyakiti diri sendiri atau menyakiti orang lain. Namun, mungkin ada penghalang untuk mendapatkan perawatan kesedihan pascapersalinan bagi sebagian orang, seperti kebutuhan keuangan, transportasi, dan pengasuhan anak. Untuk wanita dengan efek samping ringan, mediasi psikososial, seperti dukungan yang diperluas dari teman sebaya dan konseling oleh profesional kesehatan

yang berkualitas, dapat bermanfaat. Studi meta-analisis menunjukkan bahwa wanita yang dirawat dengan mediasi psikososial lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kesedihan yang intens pada satu tahun pascapersalinan dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan perawatan standar di layanan dasar. Untuk wanita dengan indikasi langsung dan mereka yang memiliki efek samping ringan lesu terhadap mediasi psikososial saja, psikoterapi formal, seperti perawatan kognitif-perilaku dan perawatan interpersonal, disarankan. Perawatan ini dapat dikelola secara eksklusif atau dalam pengaturan berkumpul selama 12 hingga 16 minggu. Perawatan kognitif-perilaku berpusat pada perubahan desain pemikiran, perilaku, atau keduanya yang maladaptif, untuk mewujudkan perubahan gairah yang positif. Di sisi lain, perawatan interpersonal berpusat pada peningkatan koneksi untuk membantu pindah ke bagian dari orang tua modern (Nugraheni, 2017).

Seorang ibu yang mengalami kesedihan tidak boleh ragu untuk berbagi perasaan dan kekhawatirannya dengan anggota keluarga atau orang lain yang bisa menerimanya dan memberikan bantuan. Istirahat yang cukup juga penting untuk menghindari kesedihan yang disebabkan oleh kelemahan. Misalnya, mencari tawaran bantuan dari orang yang dipercaya

untuk bergantian mengasuh bayi bisa menguntungkan. Pola makan yang standar dan seimbang, selain olahraga ringan, juga dapat meningkatkan temperamen (Shimpuku et al., 2021).

Namun, bagi ibu yang mengalami depresi berat pascapersalinan, sebaiknya mencari pertimbangan medis untuk mendapatkan pengobatan farmakologis, seperti antidepresan trisiklik (TCA). Perawatan ini dapat meringankan gejala depresi pascapersalinan, memungkinkan ibu untuk melanjutkan aktivitas sehari-hari yang biasa (Dinni & Ardiyanti, 2020).

#### **e. Dampak Postpartum Depression**

Keputusasaan nifas berdampak negatif pada ibu dan janin, mulai dari kehamilan hingga masa nifas, serta pada individu keluarga lainnya, seperti pasangan dan anak-anak lainnya. Efek depresi postpartum pada kehamilan antara lain mengganggu perkembangan dan perkembangan janin, meningkatkan produksi neuraladrenalin, serotonin, dan asam gamma-aminobutyric, yang dapat mempengaruhi sistem kecemasan janin. Selain itu, meningkatkan risiko kematian terkait kehamilan, kelahiran prematur, kelahiran prematur, atau berat lahir rendah (Kusuma, 2019).

Di tengah persalinan, penderitaan pascapersalinan dapat menyebabkan kompresi yang tidak dapat diprediksi, pemadatan jalan lahir, kematian, dan malposisi tukik (Anggarini, 2019). Selama periode pascapersalinan, pengaruh kesedihan dapat mengganggu pelukan dan hubungan, karena ibu yang putus asa mungkin tampak kurang perhatian pada bayinya, menolak untuk menyusui, dan cenderung mengabaikan nasihat dari penyedia layanan kesehatan atau anggota keluarga. Masalah lain yang mungkin dialami ibu pascapersalinan termasuk gangguan tidur, masalah diet, kegelisahan, kebutuhan akan kepastian, dan banyak lagi.

## **B. Penelitian Terdahulu**

1. Machmudah (2019) yang berjudul “Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Terjadinya Postpartum Blues”, hasil didapatkan bahwa jenis persalinan memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap depresi postpartum, Hasil penelitian ini mengusulkan penerapan konsep perawatan kehamilan yang berpusat pada keluarga selama periode persalinan untuk meningkatkan dukungan sosial.
2. Meldawati (2020) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Tingkat Kesedihan Pasca Persalinan”. Penyelidikan tentang sumber informasi penting yang

digunakan dan menemukan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap keputusan pascapersalinan. Komplikasi umum yang dialami oleh ibu hamil, seperti kelemahan ibu, yang terjadi selama kehamilan atau selama persalinan, terkait dengan risiko 30-70% lebih tinggi dari kesedihan pascapersalinan. Selain itu, diabetes gestasional, komplikasi yang muncul selama kehamilan, dapat menyebabkan perubahan hormonal, meningkatkan kemungkinan putus asa pascapersalinan. Riwayat putus asa baru-baru ini kehamilan juga berperan dalam terjadinya kesedihan pascapersalinan, karena ibu hamil dengan riwayat depresi berada pada risiko berikutnya. Survei penulisan ini menyoroti peristiwa kunjungan komplikasi kehamilan, menghitung kelemahan ibu, diabetes gestasional, dan keputusan yang sudah ada sebelumnya, sebagai komponen yang berkontribusi terhadap kesengsaraan pascapersalinan.

3. Ekaningrum (2021) melakukan renungan berjudul "Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Frekuensi Moo Birth Weight (BBLR) di Indonesia Tahun 2012: Pemeriksaan SDKI 2012." Penelitian tentang menggunakan rencana cross-sectional dan menemukan hubungan penting antara komplikasi kehamilan dan kejadian BBLR. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan 1,78

kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan.

4. Wurisastuti (2020) melakukan penelitian berjudul "Predominance and Indicators of Postpartum Sadness: Informasi Masyarakat dari Riskesdas 2018." Kajian ini menganalisis kesedihan pascapersalinan terkait dengan berbagai faktor, termasuk pemeriksaan kehamilan. Ternyata pemeriksaan kehamilan, komplikasi pascapersalinan, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan landasan pendidikan semuanya berdampak pada kesedihan pascapersalinan. Di antara faktor-faktor tersebut, pemeriksaan kehamilan memiliki dampak paling mendasar terhadap kesedihan pascapersalinan, dengan ibu yang tidak mendapatkan perawatan antenatal memiliki risiko kesedihan 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang melakukannya, setelah mengontrol faktor lain. Penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental ibu. Pelayanan antenatal tradisional dapat menjadi persiapan pemeriksaan untuk mengidentifikasi masalah fisik atau mental apa pun yang dihadapi ibu, memberdayakan mediasi yang tepat jika ada masalah yang terdeteksi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mengalami pemeriksaan fisik dan mental selama perawatan antenatal, baik selama kehamilan dan setelah melahirkan, di

kantor kesehatan esensial seperti pusat kesejahteraan masyarakat, klinik esensial, atau rumah sakit kandungan.

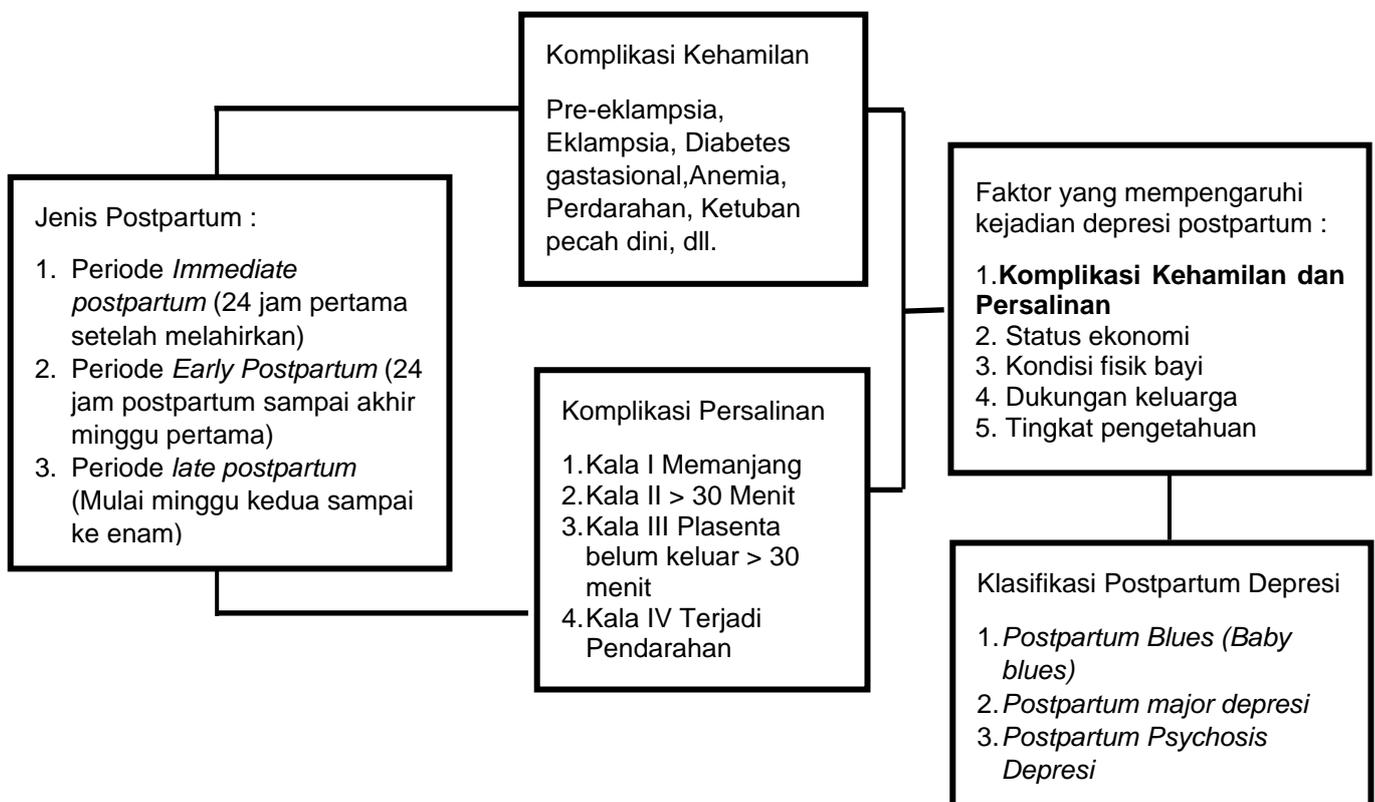
5. Wahyuningsih (2022) menampilkan laporan kasus berjudul "Investigasi Segmen Cesar Postpartum dengan Menyusui Tidak Efektif". Penyelidikan menggunakan pendekatan kuantitatif dan jelas untuk menggambarkan kasus di mana perawatan payudara menggunakan strategi Hoffman terbukti menjadi mediasi yang layak untuk merawat menyusui yang tidak efektif karena areola yang rata. Konseling tentang prosedur Hoffman, yang dimulai selama kehamilan ketika areola datar terdeteksi, dapat memberikan bantuan untuk mengantisipasi masalah menyusui.
6. Alderdicea (2019) melakukan penelitian berjudul "Recognizing Postnatal Sadness: Sebuah Perbandingan dari Hal Keputusan yang Dilaporkan Sendiri dengan Skor Skala Kesedihan Paskanatal Edinburgh pada Tiga Bulan Pascamelahirkan." Renungan menyelidiki penggunaan alamat koordinat hampir kesengsaraan, yang penting karena penegasan klaim perempuan tentang masalah kesehatan mental mereka, bahkan pada jika mereka tidak memenuhi ambang batas pemeriksaan pada langkah-langkah seperti Edinburgh Postnatal Disouragement Scale (EPDS). Sangat penting untuk memastikan bahwa wanita menyesuaikan kembali selama periode lemah ini. Wawancara subyektif mendalam dengan wanita yang

mengaku memiliki kesengsaraan atau tidak dapat memberikan jauh lebih baik; jauh lebih baik; lebih tinggi; lebih kuat; lebih baik">pemahaman yang jauh lebih baik tentang penegasan mereka tentang alamat koordinat. Studi tersebut menemukan bahwa cara-cara berbeda untuk menanyakan hampir putus asa membedakan kelompok wanita yang berbeda, meskipun kedua kelompok tersebut memiliki penyakit penyerta yang tinggi dengan gejala mental lainnya, terutama kecemasan pascapersalinan. Menggunakan kedua langkah tersebut dapat memberikan bantuan untuk mengidentifikasi lebih banyak wanita yang membutuhkan dukungan. Penemuan tersebut menyoroti perlunya evaluasi dan pemahaman yang lebih luas tentang gejala mental selama periode perinatal untuk memenuhi kebutuhan wanita secara memadai.

7. Widaryati (2022) melakukan penelitian berjudul "Komitmen Bayi Prematur (Moo Berat Lahir) pada Ibu Postpartum Putus Asa". Penelitian observasional ini menggunakan rencana cross-sectional dan menyelidiki kebutuhan akan data dasar, informasi, dan kemampuan untuk membuat dan memberi ibu dengan pengasuhan anak dan dukungan kesehatan yang sah. Kemampuan, informasi, dan dukungan keluarga ini berkontribusi pada pemulihan cepat ibu pascapersalinan dan bertindak sebagai tindakan pencegahan terhadap keputusasaan.

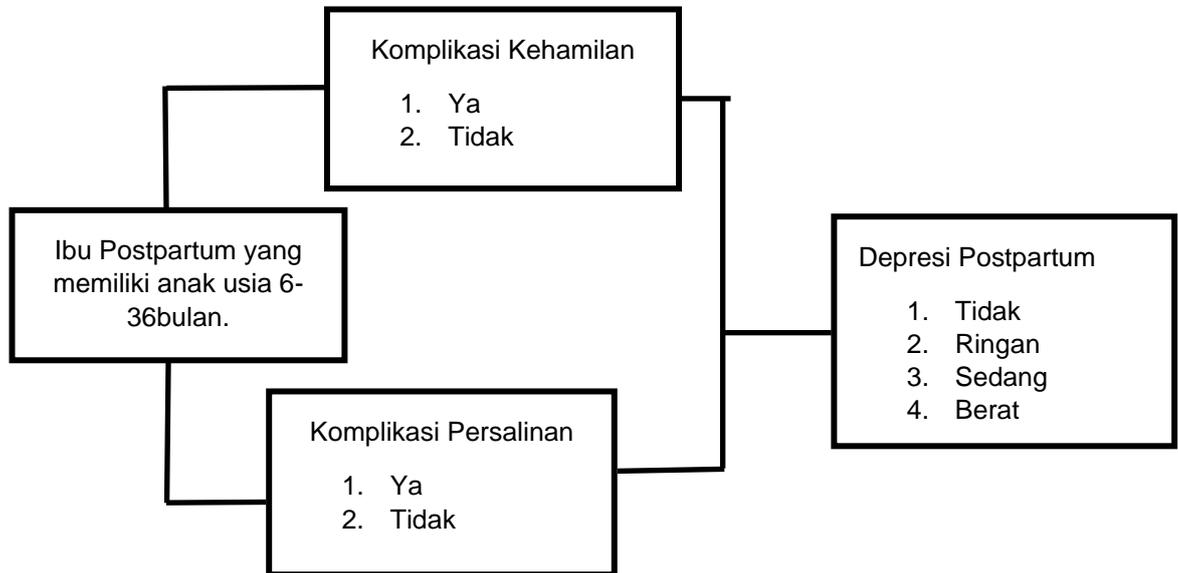
Pemberian asuhan pada ibu nifas dan bayi baru lahir membutuhkan inspirasi kritis dari diri sendiri atau lingkungannya, menumbuhkan kepastian dalam pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan. Bayi baru lahir, khususnya, membutuhkan perawatan serius selama persiapan penyesuaian awal kehidupan mereka.

### C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

## D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

## E. Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesa Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dan depresi postpartum.
- b. Ada korelasi yang signifikan antara komplikasi persalinan dan depresi postpartum di kota Samarinda

### 2. Hipotesa Nol (H<sub>0</sub>)

- a. Tidak ada korelasi yang signifikan antara kasus postpartum depresi dan komplikasi kehamilan di wilayah Kota Samarinda.
- b. Di wilayah kerja puskesmas Kota Samarinda, tidak ada korelasi yang signifikan antara komplikasi persalinan dan kasus postpartum depresii.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini adalah jenis kuantitatif yang menggunakan pendekatan observasional-analitik. Penelitian ini dirancang secara cross-sectional.

Penelitian ini akan menyelidiki faktor-faktor yang berkontribusi pada insiden postpartum di wilayah kerja Puskesmas Samarinda yang datanya dikumpulkan secara bersamaan.

### **B. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Samarinda yang memiliki anak dari umur 6 bulan-36 bulan.

#### **2. Sampel**

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel purposive. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi peneliti:

##### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden Ibu postpartum yang bersedia menjadi responden dan menyetujui lembar persetujuan
- 2) Responden Ibu postpartum yang dapat baca tulis

- 3) Responden Ibu postpartum yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 3 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang baru melahirkan yang sakit atau dalam kondisi yang menghalangi mereka untuk mengisi atau memberikan jawaban.
- 2) Ibu yang baru melahirkan yang tidak dapat berbicara, membaca, atau menulis.

### C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Samarinda karena lokasinya dan sampelnya memenuhi syarat untuk penelitian. Studi ini dilakukan dari 27 Februari 2023 hingga 31 Maret 2023.

### D. Definisi Operasional

Studi ini mengidentifikasi dua variabel yang akan digunakan, yaitu:

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Komplikasi Kehamilan	Komplikasi kehamilan adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan terakhir, dapat berupa perdarahan, preeklamsia / eklamsia, infeksi, ketuban pecah dini.	Kuesioner	Pengukuran ini menggunakan skala guttman 1. Ya (jika terdapat 1 atau lebih komplikasi selama persalinan) 2. Tidak (tidak ada komplikasi)	Ordinal
2	Variabel Komplikasi Persalinan	Bila ibu dalam proses persalinannya mengalami permasalahan	Kuesioner	Ya (jika terdapat 1 atau lebih komplikasi)	Ordinal

				selama persalinan) Tidak (jika tidak terdapat komplikasi selama persalinan)	
3	Postpartum Depressi	Ibu nifas yang mengalami gangguan psikologis tanpa menyadari dirinya mengalami <i>postpartum depressi</i> dengan gejala cemas, sedih, mudah marah, dan mood yang tidak stabil.	Kuesioner (EPDS)	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

### E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang dikenal sebagai korelasi. Penelitian ini akan menggunakan instrumen kuesioner. Berikut adalah jenis kuesioner yang akan digunakan:

Variabel yang menggunakan instrument berupa kuesioner ialah variabel komplikasi kehamilan dan kejadian postpartum.

Skala yang digunakan untuk variabel komplikasi kehamilan adalah skala *guttman*

1. Pada kuesioner tentang hubungan komplikasi kehamilan dan persalinan dengan depresi pasca persalinan, responden diberi tanda (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan mereka. Menurut Suyanto (2018), item pertanyaan dijawab dengan menggunakan skala *guttman*, yang mencakup skor ya (Y) dan tidak (T), masing-

masing dari dua standar yang biasanya digunakan dalam skala model guttman.

a. Kuesioner komplikasi kehamilan dan persalinan

Alat ukur yang digunakan dalam komplikasi kehamilan dan persalinan ini adalah kuesioner berisi 12 item pertanyaan tentang komplikasi kehamilan yang meliputi perdarahan selama kehamilan, preeklamsia, eklamsia, diabetes gestasional, anemia, perdarahan antepartum, HEG, dan ketuban pecah dini. Sedangkan untuk komplikasi persalinan meliputi kala 1, kala 2, kala 3, kala 4 dan mastitis. dengan menggunakan skala guttman yaitu "Ya" diberi skor 1 dan "Tidak" diberi skor 0, sehingga didapatkan skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 12.

2. Instrument *Postpartum Depressi*

Skala Kesengsaraan Postnatal Edinburgh (EPDS) adalah alat yang dibuat oleh Cox, Holden, dan Sagovsky sejak 1987. Itu dipilih untuk pemikiran ini karena EPDS adalah alat standar dan telah disetujui dan terbukti kuat dalam penelitian sebelumnya. Persetujuannya telah dilakukan di masyarakat yang berbeda dan dapat diakses dalam berbagai dialek.

Survei EPDS mencakup karakteristik indikasi psikologis dan fisik yang ditampilkan dalam keputusan. Sentimen penderitaan digambarkan dalam alamat pertama (saya bisa

tertawa dan melihat sisi lucu dari hal-hal dalam 7 hari terakhir). Kemalangan karena tertarik pada aktivitas yang menyenangkan digambarkan dalam pidato saat ini (Saya telah menantikan hal-hal yang menyenangkan dalam 7 hari terakhir). Sentimen menyalahkan digambarkan dalam alamat ketiga (saya telah menyalahkan diri sendiri secara tidak perlu ketika ada yang tidak beres dalam 7 hari terakhir). Salah satu variabel kebetulan untuk kesedihan adalah peristiwa kegelisahan atau kekhawatiran yang tidak dapat dijelaskan dan sentimen ketakutan atau kebekuan, yang diklarifikasi dalam pertanyaan keempat dan kelima (Saya merasa gelisah atau stres tanpa alasan yang jelas dan saya sangat terkejut atau panik tanpa alasan yang jelas dalam 7 hari terakhir). Kemalangan vitalitas atau kelelahan yang tidak dapat dijelaskan digambarkan dalam alamat ke-6 (saya merasa kewalahan dengan kewajiban saya dalam 7 hari terakhir). Gangguan istirahat, efek samping fisik dari keputusan, diklarifikasi dalam pertanyaan ketujuh (Saya sangat terganggu sehingga sulit tidur dalam 7 hari terakhir). Gejala psikologis depresi digambarkan dalam alamat kedelapan (Saya merasa sedih atau putus asa dalam 7 hari terakhir) dan alamat kesembilan (Saya sangat tidak bahagia sehingga saya menangis dalam 7 hari terakhir).

Untuk pidato kesepuluh (saya telah berpikir untuk menyakiti diri sendiri dalam 7 hari terakhir), jika jawabannya adalah "ya" dan "sangat sering", itu menunjukkan kebutuhan mendesak untuk syafaat psikiater.

Semakin tinggi depresi pascapersalinan, semakin tinggi skor EPDS. Pasien dengan skor EPDS lebih dari 10 kemungkinan menderita kesengsaraan dengan tingkat keseriusan yang berubah. Skala mencerminkan sentimen pasien dalam seminggu terakhir. Khususnya, untuk alamat nomor 10, jawaban "ya, sangat sering" menunjukkan kebutuhan kritis akan perantaraan psikiater. Wanita dengan skor antara 5 dan 9 tanpa berpikir untuk bunuh diri harus dievaluasi kembali setelah 2 minggu untuk menentukan apakah adegan kesedihan telah memburuk atau bergerak maju. Skrining dengan EPDS dalam minggu pertama untuk wanita tanpa gejala depresi dapat meramalkan kemungkinan depresi pascapersalinan pada minggu ke-4 dan ke-8. Edinburgh Postnatal Misery Scale (EPDS) tidak dapat membedakan masalah mental, fobia, kecemasan, atau gangguan kepribadian, tetapi dapat digunakan sebagai alat untuk membedakan keputusan antepartum yang mungkin terjadi.

Efektivitas instrumen EPDS dievaluasi dengan membandingkannya dengan skala Beck Sadness Stock (BDI). Hasilnya ternyata EPDS sangat layak dalam mengevaluasi kejadian putus asa pascapersalinan, sedangkan BDI lebih cocok untuk mensurvei kasus depresi secara umum.

#### **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Pada kuesioner yang di gunakan sudah baku, sehingga tidak di uji validitas dan reliabilitas.

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer pada peneitian ini adalah wawancara responden ibu postpartum yang memiliki anak usia 6bulan-3tahun.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini adalah jurnal, artikel, buku-buku, literature serta situs internet terkait dengan penelitian yang dilakukan seperti WHO, DINKES, BKKBM, MENKES.

#### **H. Teknik Analisis Data**

Langkah-langkah Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menurut yaitu sebagai berikut:

##### **1. Tahapan Mengolah Data Menggunakan Komputer**

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan data antara lain kuisisioner, makna pernyataan kuisisioner, konsistensi antar pernyataan dari kuisisioner dan ketepatan pengukuran skala yang digunakan.

b. *Coding*

Memberikan kode numerik atau angka pada data yang berdiri dari beberapa kategori yang sudah dipilih. Dalam penelitian ini setiap hasil jawaban kuisisioner dikategorikan dengan masing-masing kategori sehingga data yang di olah selanjutnya merupakan data kategori antara lain

**Tabel 3. 2 Coding Data Penelitian**

Keterangan	Kode	Arti
Komplikasi Kehamilan	0	Tidak Ada
	1	Ya
Komplikasi Persalinan	0	Tidak Ada
	1	Ya
Depresi Postpartum	<10	Tidak Depresi
	>10-18	Depresi ringan
	>19-25	Depresi sedang
	>25-30	Depresi berat

c. *Data Entry*

Pada tahap ini peneliti melakukan input data dari masing-masing responden ke dalam program computer yaitu SPSS, dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan *coding*.

d. *Cleaning data*

Dalam tahap proses ini peneliti melakukan proses pengecekan Kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk statistic di data base SPSS. Tahap ini bertujuan untuk mengetahui apakah data sudah dimasukkan 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.

2. Rancangan Analisa Data

Rancangan Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat prosedur *Frequencies*.

b. Analisis Bivariat

Statiska yang digunakan untuk penelitian dibagi menjadi dua macam yaitu statistika parametrik dan non parametik. Uji statistic dalam penilitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependent dan independent. Dalam hal ini untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dan independent, maka uji *chi*

*square* pada data kategorik dengan  $\alpha = 0,05$  dan CI 95%.

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus dipegang teguh oleh peneliti dalam penelitian adalah sebagai berikut:

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

Alasan pertimbangan ini adalah untuk mengeksplorasi apakah ada hubungan antara komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kesedihan pasca melahirkan, dan sebagai analisis, saya menilai apakah responden perlu ikut atau tidak.

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

Menjamin perlindungan responden mencakup hak-hak esensial yang berbeda sebagai orang, perlindungan yang menyelimuti dan kesempatan dalam memberikan data. Kepribadian responden akan dirahasiakan oleh analisis yang menggunakan pengkodean.

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

Analisis harus masuk akal, terbuka, adil, dan berhati-hati. Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keterbukaan merupakan hal mendasar, termasuk memberikan penjelasan

tentang metode investigasi. Responden dipastikan mendapat perlakuan dan tunjangan yang wajar tanpa pemisahan berdasarkan jenis kelamin, agama, suku, atau variabel lain oleh analis.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Investigasi menunjukkan keuntungan bagi komunitas yang sama, dan responden secara spesifik. Analisis akan meminimalkan dampak yang tidak menguntungkan pada responden. Pelaksanaan penelitian dapat mengantisipasi siksaan, dorongan, luka, atau bahkan melewati pertanyaan tentang anggota.

#### **J. Jalannya Penelitian**

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

1. Tahap Awal
  - a. Judul proposal penelitian harus dikirim melalui coordinator mata kuliah metode penelitian dan dikirim ke dosen pembimbing.
  - b. Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan buku dan jurnal-jurnal yang relevan.
  - c. Mengajukan permohonan surat izin studi pendahuluan kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas

Muhammadiyah Kalimantan Timur, yang akan ditembuskan ke pimpinan kepala Puskesmas Sungai Kunjang Samarinda

- d. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari bab I, II, III berdasarkan jurnal dan buku yang relevan dan yang terkait dengan judul proposal penelitian serta jurnal dan buku dalam waktu 5 tahun (2018-2023).

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menghubungi ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk mengajukan permohonan surat izin penelitian. Permohonan ini akan ditembuskan ke pimpinan Kepala Puskesmas Sungai Kunjang Samarinda.
- 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 responded menyetujui lembar persetujuan maka selanjutnya memulai penelitian dengan cara wawancara dan memberikan kuesioner.
- d. Setelah seluruh data responden terkumpulkan maka penelitian melakukan pengecekan ulang terhadap data yang didapatkan

e. Selanjutnya data yang terkumpulkan akan dilakukan pengolahan data dan menganalisa data.

### 3. Tahap Akhir

- a. Menyusun laporan akhir yang terdiri dari bab IV dan bab V
- b. Selanjutnya, melakukan konsultasi pada dosen pembimbing
- c. Setelah Dosen Pembimbing menyetujui maka kemudian akan dilakukan seminar hasil

## K. Jadwal Penelitian

**Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Tahun 2022				Tahun 2023					
		Agst	Sept	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun
1.	Pengajuan Judul										
2.	Persetujuan Judul										
3.	Studi Pendahuluan										
4.	Penyusunan Proposal										
5.	Sidang Proposal										
6.	Pengambilan Data										
7.	Pengolahan Data										
8.	Penyusunan Hasil dan Pembahasan										
9.	Seminar / Uji Hasil										

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan terbuka, pelayanan pengobatan umum/BPJS, pelayanan gigi, pelayanan pengobatan umum, toko obat, pelayanan fasilitas penelitian, pelayanan antenatal, pelayanan nifas, keluarga berencana, imunisasi, IVA dan pap spread, khitanan, dan perlengkapan bayi. Puskesmas Loa Bakung Samarinda beralamat di JL.Jakarta No.18 Loa Bakung, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, dengan kode pos 75243.

Selain Puskesmas Loa Bakung, penelitian ini juga dilakukan di Puskesmas Harapan Baru. Puskesmas ini berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan terbuka, pelayanan pengobatan umum/BPJS, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan umum, toko obat, pelayanan fasilitas penelitian, pelayanan antenatal, pelayanan nifas, keluarga berencana, imunisasi, IVA dan pap spread, khitanan, persediaan bayi, antibodi, dan lain-lain. Puskesmas Harapan Baru terletak di Jl. Kurnia Makmur

No.45, Harapan Baru, Lokal Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243.

## 2. Karakteristik Responden Ibu

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara depresi postpartum dan komplikasi kehamilan dan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda. Penelitian ini melibatkan 475 responden, yang digambarkan melalui diskusi tentang karakteristik mereka.

### a. Karakteristik Ibu Responden

**Tabel 4. 1 Karakteristik Ibu Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia saat ini</b>		
< 20 Tahun	8	1,7%
20-35Tahun	416	87,6%
>35 Tahun	51	10,7%
<b>Usia saat Menikah</b>		
< 20 Tahun	123	25,9%
20-35Tahun	350	73,7%
>35 Tahun	2	0,4%
<b>Usia Kehamilan</b>		
< 20 Tahun	25	5,%
20-35Tahun	415	87,4%
>35 Tahun	35	7,4%
<b>Pendidikan</b>		
SD	46	9,7%
SMP	58	12,2%
SMA/K	273	57,5%
Perguruan Tinggi	98	20,6%
<b>Riwayat Persalinan</b>		
Normal	382	80,4%
Induksi	9	1,9%
C-Sectio	84	17,7%
<b>Alasan C-Sectio</b>		
Bayi Sungsang	22	24,7%
Hipertensi	14	15,7%

Plasenta Previa Total	8	9,0%
Babyi Giant	6	6,7%
Ketuban Pecah Dini	4	4,5%
Terlilit Tali Pusat	6	6,7%
Air Ketuban Habis	5	5,6%
Pembukaan Lama	5	5,6%
Riwayat SC	7	7,9%
Eklampsia	3	3,4%
Gdm	2	2,2%
Keracunan Kehamilan	2	2,2%
Asma	2	2,2%
Geriatric Pregnancy	1	1,1%
Prematur	1	1,1%

Sumber : Data Primer, 15 Juni 2023

Berdasarkan hasil uji statistic diketahui distribusi frekuensi variabel responden, dari 475 responden, usai pada saat ini paling banyak berusia 20-35 tahun dengan jumlah responden 416 (87,6%), kemudian >35 tahun yaitu 51 responden (10,7%) dan <20 tahun sebanyak 8 responden (1,7%). Kemudian usia pada saat menikah paling banyak 20-35 tahun yaitu sebanyak 350 responden (73,6%), setelah itu di umur <20 tahun sebanyak 123 responden (25,9%) dan umur >35 tahun sebanyak 2 responden (0,4%).

Pada kategori responden berdasarkan usia kehamilan/pada saat melahirkan paling banyak responden berusia 20-35 tahun yaitu 415 responden (87,4%) selanjutnya pada usia >35 tahun sebanyak 35 responden (7,3%) dan usia <20 tahun 25 responden (5,3%). Pada kategori Pendidikan ibu, Pendidikan paling banyak pada jenjang SMA/K sebanyak 273 responden (57,5%), selanjutnya pada tingkat Pendidikan

jenjang Perguruan Tinggi yaitu 98 responden (20,6%), pada tingkat Pendidikan SMP sebanyak 58 responden (12,2%) dan paling sedikit di jenjang Pendidikan SD yaitu 46 responden (9,7%).

Pada kategori responden berdasarkan Riwayat persalinan mayoritas responden melahirkan secara Normal/spontan dengan 382 responden (80,4%) selanjutnya *c-section* sebanyak 84 (17,7%) dan melahirkan secara induksi sebanyak 9 responden (1,9%). Pada kategori alasan melahirkan secara *c-section* yaitu Bayi Sungsang 22 responden (24,7%), Hipertensi 14 responden (15,7%), Plasenta Previa Total responden 8 (9,0%), Bayi Giant 6 responden (6,7%), Ketuban Pecah Dini 4 responden (4,5%), Terilit Tali Pusat 6 responden (6,7%), Air Ketuban Habis 5 responden (5,6%), Pembukaan Lama 5 responden (5,6%), Riwayat SC 7 responden (7,9%), Eklampsia 3 responden (3,4%), Gdm 2 responden (2,2%), Keracunan Kehamilan 2 responden (2,2%), Asma 2 responden (2,2%), Geriatric Pregnancy 1 responden (1,1%) dan Prematur 1 responden (1,1%)

b. Karakteristik Ibu Responden (penyakit selama kehamilan)

Karakteristik responden berdasarkan penyakit ibu selama masa kehamilan ditampilkan pada Tabel berikut :

**Tabel 4. 2 Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Selama kehamilan**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak Ada Penyakit	287	60,4 %
Heg	95	20,0 %
Perdarahan	19	4,0%
Preeklampsia	18	3,8%
Anemia	17	3,6%
Hipertensi	12	2,5%
KetubanPecahdini	12	2,5%
Eklampsia	7	1,5%
GDM	4	0,8%
Infeksi	4	0,8%
<b>Total</b>	<b>475</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, Juni 2023

Berdasarkan Tabel diatas, diketahui bahwa Riwayat penyakit selama kehamilan antara lain Hiperemesis gravidarum (HEG) sebanyak 95 responden (20%) kemudian Perdarahan sebanyak 19 responden (4%), preeklampsia sebanyak 18 responden (3,8%), Anemia 17 responden (3,6%) Hipertensi 12 responden (2,5%) ketuban pecah dini 12 responden (12%) eklampsia 7 responden (1,5%) Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) 4 responden (0,8%) dan Infeksi seperti DBD, dan Tipes sebanyak 4 responden (0,8%), sisanya 287 responden termasuk kategori tidak ada penyakit selama kehamilan (60,4%).

### 3. Karakteristik Anak Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kejadian depresi

postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda. Jumlah responden anak pada penelitian adalah 475 orang.

**Tabel 4. 3 Data Demografi Anak Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	215	45,3%
Perempuan	260	54,7%
<b>Pemberian ASI</b>		
Tidak ASI	31	6,5%
Asi Eksklusif	195	41,1%
Asi Tidak Eksklusif	249	52,4%

Sumber : Data primer, Juni 2023

Berdasarkan tabel diatas karakteristik responden kategori data responden anak yaitu berdasarkan jenis kelamin perempuan 260 orang (54,7%) lebih banyak dari pada laki-laki yaitu 215 (45,3%). Selanjutnya kategori ASI yaitu tidak mendapatkan asi sebanyak 31 orang (6,5%), ASI Eksklusif yaitu 196 (41,1%) dan ASI non Eksklusif 249 (52,4%)

#### 4. Analisis Univariat

##### a. Komplikasi Kehamilan (X1)

Hasil penelitian mengenai komplikasi kehamilan yaitu ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 4. 4 Komplikasi Kehamilan**

No	Keterangan	Responden	
		F	%
1	YA	188	39,6%
2	Tidak	287	60,4%
<b>Total</b>		<b>475</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, Juni 2023

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa komplikasi kehamilan terjadi kepada 188 responden atau 39,6% dan tidak kepada 287 responden atau 60,4%

b. Komplikasi Persalinan (X2)

Hasil penelitian mengenai komplikasi persalinan ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 4. 5 Komplikasi Persalinan**

No	Keterangan	Responden	
		F	%
1	YA	220	46,3%
2	Tidak	255	53,7%
<b>Total</b>		<b>475</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, Juni 2023

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa komplikasi persalinan terjadi kepada 220 responden atau 46,3% dan tidak kepada 255 responden 53,7%

c. Depresi Postpartum (Y)

Hasil penelitian mengenai Depresi Postpartum ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 4. 6 Depresi Postpartum**

No	Keterangan	Responden		Total
		F	%	%
1	Tidak Depresi	285	60%	60%
2	Depresi Ringan	181	38,1%	98,1%
3	Depresi Sedang	9	1,9%	100%
<b>Total</b>		<b>475</b>	<b>100%</b>	

Sumber : Data Primer, Juni 2023

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Depresi postpartum terjadi kepada 190 responden yang terdiri dari

depresi ringan sebanyak 181 (38,1%) depresi sedang 9 (1,9%) dan sisanya sebanyak 285 responden tidak mengalami depresi postpartum.

#### 5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji Chi square ( $\chi^2$ ). Adanya hubungan dengan komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan terhadap depresi postpartum ditunjukkan dengan nilai  $asymptotic\ 2\ tailed < 0,05$  dengan syarat tidak ada cell bernilai 0, maka digunakan uji Chi square dapat dilihat pada table berikut ini:

**Tabel 4. 7 Analisis Pengaruh Hubungan Komplikasi Kehamilan Terhadap Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda**

		Depresi Postpartum			P Value
		Tidak Depresi	Mengalami Depresi	Total	
<b>Komplikasi Kehamilan</b>	Tidak	Count	160	127	287
		Expected Count	172.2	114.8	287.0
		% within Komplikasi Kehamilan	55.7%	44.3%	100.0%
	Ya	Count	125	63	188
		Expected Count	112.8	75.2	188.0
		% within Komplikasi Kehamilan	66.5%	33.5%	100.0%
<b>Total</b>	Count	285	190	475	
	Expected Count	285.0	190.0	475.0	
	% within Komplikasi Kehamilan	60.0%	40.0%	100.0%	

Sumber : Data Primer, 2023

Setelah dilakukan compute tabel 2x2 diperoleh hasil bahwa tidak ada cell yang bernilai 0 artinya uji chi square bisa dilakukan ,sehingga diperoleh hasil uji chi square korelasi yang dilakukan diketahui bernilai sig. value  $0,012 < (0,05)$  yang p.valuenya dibaca pada continuity correction dengan syarat tidak ada cell dengan nilai ekspektasi dibawah 5 yang berarti bahwa kedua variable memiliki korelasi yang signifikan, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel komplikasi kehamilan dan depresi postpartum, sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang menyatakan ada Pengaruh komplikasi kehamilan terhadap Depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda

**Tabel 4. 8 Analisis Pengaruh Hubungan Komplikasi Persalinan Terhadap Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda**

			Depresi Postpartum		Total	P Value
			Tidak Depresi	Mengalami Depresi		
<b>Komplikasi Persalinan</b>	Tidak	Count	145	110	255	0,79
		Expected Count	153.0	102.0	255.0	
		% within Komplikasi Persalinan	56.9%	43.1%	100.0%	
	2.00	Count	140	80	220	
		Expected Count	132.0	88.0	220.0	
		% within Komplikasi Persalinan	63.6%	36.4%	100.0%	
<b>Total</b>	Count	285	190	475		
	Expected Count	285.0	190.0	475.0		
	% within Komplikasi Persalinan	60.0%	40.0%	100.0%		

Sumber : Data Primer, 2023

Setelah dilakukan compute tabel 2x2 diperoleh hasil bahwa tidak ada cell yang bernilai 0 artinya uji chi square bisa dilakukan ,sehingga diperoleh hasil uji chi square korelasi yang dilakukan diketahui bernilai sig. value  $0,79 > (0,05)$  yang p.valuenya dibaca pada continuity correction dengan syarat tidak ada cell dengan nilai ekspetasi dibawah 5 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki korelasi yang tidak signifikan, artinya terdapat hubungan yang tidak signifikan antara variabel komplikasi persalinan dan depresi postpartum, sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang artinya menyatakan tidak ada hubungan Pengaruh komplikasi persalinan terhadap Depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### a) Usia Ibu

Pernikahan merupakan bertemunya dua pasang hati yang didalamnya terdapat berbagai hak dan kewajiban untuk mendapatkan kehidupan yang layak. Pernikahan dalam islam merupakan ibadah terpanjang. Dalam syariat Islam yang pertama kali diturunkan adalah Pernikahan, dan Makhluk ciptaan Allah yang pertama kali menikah adalah Nabi Adam dan Siti Hawa. Undang-undang menetapkan pada Pasal 7

ayat (1) no 16 Tahun 2019 pernikahan diizinkan jika pihak Pria dan Wanita sudah mencapai umur 19 tahun (Jannah, 2020).

Usia pernikahan penting bagi perempuan, hal ini dikarenakan jika usia terlalu muda akan beresiko terjadinya penyakit pada sistem reproduksi, kesiapan fisik dan mental ibu belum maksimal. Jika usia produktif maka bayi dan ibu akan lebih sehat. Dan jika usia kehamilan matur resiko terjadi kecacatan akan lebih rendah. Maka ibu pada usia diatas 20 tahun baru menikah sangat penting agar kesiapan fisik dan mental lebih maksimal (Samadi, 2010).

Pada usia remaja, ibu dapat beresiko pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan, dan lain sebagainya. Sedangkan pada bayi dapat beresiko stunting, lahir prematur, kematian bayi, dan lain sebagainya (Rahayu, 2017). Salah satu yang dicemaskan adalah proses selama kehamilan, sehingga berdampak pada komplikasi yang terjadi pada kehamilan. Jika menikah kurang dari 19 tahun ibu belum siap secara fisik dan mental dan dapat menimbulkan resiko yang berbahaya (Wulandari, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil responden yang paling banyak menikah pada usia 20-35 tahun. Artinya ini usia yang aman untuk berreproduksi. Hal yang berbeda diungkapkan Martinnia (2020), hasil penelitiannya

menemukan bahwa usia ibu yang berusia 25-34 tahunlah yang beresiko lebih besar mengalami depresi postpartum dengan presentasi 42,8% (p-value = 0,02).

b) Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kegiatan secara sadar dan terencana untuk mengikuti proses belajar agar peserta didik secara aktif mengembangkan pemikiran positifnya. Pendidikan juga bertujuan mengembangkan ilmu pengetahuan seseorang (Syahid, 2018).

Pendidikan sangat penting karena tingkat pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena seseorang dapat menerima dan mencerna informasi karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah (Edison, 2019).

Makna pendidikan merupakan usaha seseorang untuk mengembangkan potensi baik secara jasmani maupun rohani. Al-Qur'an menjelaskan pentingnya pengetahuan. Tanpa pengetahuan, niscaya kehidupan manusia akan

menjadi sengsara. Al-Qur'an memperingatkan manusia agar mencari ilmu pengetahuan sebagaimana firman Allah dalam QS at-Taubah (Quraish Shihab, 2002).

Dalam UU RI No.20 Tahun 2003 Tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena semakin tinggi Pendidikan, membuat seseorang tersebut semakin tinggi ilmu pengetahuannya (Edison, 2019).

Pendidikan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berpikir, karena jika tingkat Pendidikan tinggi akan semakin rendah tingkat kecemasan pada ibu postpartum. Pendidikan ibu yang baik akan berpengaruh pada anak karena dalam islam ibu adalah Madrasatul Ula (Muhaimin,2009). Seorang ibu yang memperhatikan kehamilan pastinya diberikan pengetahuan yang cukup baik, mulai dari menjaga pola makan dan istirahat yang cukup. Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Lanes, (2017) bahwa terjadi peningkatan risiko depresi postpartum sebesar 2,54 kali bagi ibu yang memiliki tingkat Pendidikan sekolah menengah. Karena tingkat Pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c) Riwayat Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang awalnya hidup dari uterus ke dunia luar secara alami yang

berlangsung dengan sendirinya, tetapi pada beberapa ibu ada yang persalinannya tidak berjalan dengan lancar/normal yang membutuhkan tindakan khusus (Annisa, 2017).

Pada dasarnya, semua jenis persalinan adalah baik dan mulia. Tetapi pada beberapa orang menganggap persalinan secara normal adalah persalinan yang akan membuat seseorang menjadi ibu seutuhnya. Padahal semua persalinan akan membuat ibu diantara hidup dan mati, dan membuat ibu merasakan nyeri yang sangat luar biasa (Danuatmaja, 2008).

Ada beberapa metode persalinan diantaranya adalah Persalinan normal yaitu persalinan yang terjadi secara spontan dengan keadaan kepala bayi berada diposisi bawah yang sudah masuk ke pintu jalan lahir (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan Induksi merupakan persalinan yang memberikan rangsangan untuk kontraksi uterus pada ibu saat kala 1 dan kala 2 memanjang. Salah satu penyebab induksi adalah ketuban pecah dini tanpa adanya kontraksi selama 24jam (Saifuddin, 2002). Efek dari persalinan induksi dapat membuat ibu merasakan trauma akibat nyeri kontraksi yang ibu rasakan, pada persalinan induksi ini pun membuat ibu akan lebih sensitif dikarenakan rasa nyeri dan tidak bisa melakukan persalinan normal sehingga dapat menimbulkan depresi postpartum (Adler, 2020).

Persalinan C-Sectio yaitu persalinan dengan pembedahan pada dinding abdomen dan uterus, sehingga janin dapat dikeluarkan tanpa terjadi resiko yang membahayakan ibu dan bayi (Mochtiar, 2012). Pada ibu yang mengalami C-Sectio tingkat depresinya akan lebih tinggi dikarenakan adanya trauma fisik yang dapat mempengaruhi psikologis pada ibu (Marni, 2014).

Adapun penyebab dari C-Sectio adalah malpresentasi janin, kehamilan kembar, Riwayat pada persalinan sebelumnya C-Sectio, denyut jantung bayi tidak stabil dan sungsang (Manuaba, 2012). Efek dari C-Sectio adalah rasa nyeri pada ibu saat setelah melahirkan, yang membuat ibu terbatas dalam melakukan aktivitasnya, dan dampak pada psikologis ibu akan menimbulkan rasa cemas dan takut akibat nyeri yang dirasakan, selain itu akan berdampak terhadap konsep diri karena ibu kehilangan pengalaman melahirkan secara normal yang membuat ibu lebih sensitif dan akan membuat ibu berisiko depresi postpartum (Susanti & Yati, 2020).

Banyak faktor penyebab depresi postpartum karena tuntutan lingkungan sekitar yang mengharuskan ibu melahirkan secara normal, sedangkan keadaan ibu tersebut tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, selain

itu nyeri yang dirasakan ibu pasca persalinan akan membuat ibu lebih *sensitive* sehingga berakibat mental ibu terganggu hingga dapat menyebabkan depresi postpartum (Jannah, 2019).

Hasil penelitian ini berkaitan dengan Matilda (2018) yang menyatakan bahwa persalinan dengan tindakan C-Section berhubungan dengan kejadian depresi postpartum dimana pvalue (0,001), karena dengan persalinan C-Section dapat menimbulkan trauma fisik, karena adanya pembedahan pada dinding perut dan dinding rahim yang membuat ibu merasakan nyeri dan keterbatasan aktivitas ibu untuk merawat bayinya. Sehingga membuat ibu merasakan kurang nyaman dengan adanya tindakan C-Section ini dan membuat resiko depresi postpartum.

#### d) Penyakit Selama Kehamilan

Dalam proses kehamilan akan ada terjadi beberapa masalah pada ibu. Penyakit selama kehamilan berdampak pada kesehatan ibu dan kesehatan bayi saat dilahirkan. Masalah kesehatan ibu dapat terjadi sebelum kehamilan dan pada akhirnya akan berdampak komplikasi pada masa kehamilan. Ada beberapa penyakit selama kehamilan, yaitu Hipertensi, HEG, Anemia, Diabetes gestasional, dan lain sebagainya (Sumarni, 2014).

Gangguan Kesehatan selama kehamilan ini dapat menyebabkan seorang ibu depresi akibat Kesehatan fisik dan mentalnya terganggu, pada penelitian ini penyakit nomer satu terbanyak pertama adalah Hiperemesis Gravidarum (HEG) yang merupakan mual muntah berlebihan pada ibu hamil, yang mengakibatkan kehilangan berat badan, gangguan keseimbangan elektrolit, mata terlihat cekung, dan lain sebagainya (Mirza, 2008). Beberapa faktor yang diduga menyebabkan HEG ini adalah ibu primigravida, hamil dengan riwayat *molahidatidosa* serta hamil kembar (Kemenkes RI, 2019). Untuk mencegah HEG ini dianjurkan makan sedikit tetapi sering, jika ibu tidak selera makan maka bisa digantikan dengan biskuit, roti dan teh hangat setelah dan sebelum tidur (Gunawan, 2011).

Penyakit selama kehamilan menyebabkan masalah fisik dan mental bagi ibu. Ibu yang mengalami penyakit selama kehamilan perasaannya akan jauh lebih sensitif dikarenakan kurangnya rasa nyaman pada ibu, sehingga dapat membuat ibu menjadi depresi (Ida, 2021).

e) Jenis Kelamin pada anak

Hubungan anak dengan orangtua merupakan tanda syukur orang tua kepada Allah yang telah memberikan anugerah seorang anak. Orang tuapun akan dikaruniakan

anak perempuan ataupun laki laki. Hubungan baik antara sorang tua dan anak pun terjadi atas rasa bangganya karena seorang anak dapat menunjukkan sikapnya yang mandiri (Faradina, 2019).

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara fisik dan biologis sejak seseorang dilahirkan. Perbedaan tersebut berkaitan dengan peran, fungsi, dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan (Hungu, 2019). Pada dasarnya tidak ada perbedaan jenis kelamin anak pada laki-laki maupun perempuan, tetapi ada beberapa suku di Indonesia yang menginginkan anaknya laki-laki sebagai penerus misalnya pada suku Batak. Jenis kelamin pada anak dari ibu yang menderita depresi postpartum akan mempengaruhi pertumbuhan kognitif anak, selain itu juga mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi selama tumbuh kembangnya (Sarwono, 2007).

Tradisi patriakal juga dapat beresiko depresi postpartum, karena menunjukkan rasa kekecewaan dengan jenis kelamin pada bayi. Hal ini dikarenakan dalam budaya jika ibu melahirkan bayi laki-laki akan lebih mendominasi dalam peran kepemimpinan, sehingga saat ibu melahirkan bayi perempuan rasa kecewanya pun muncul hingga dapat menyebabkan depresi postpartum (Qandil, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan jumlah anak perempuan lebih banyak dibanding jumlah anak laki-laki. Berkaitan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Anna (2017) tentang penerimaan diri pasangan suku batak Toba yang tidak memiliki anak laki-laki di Yogyakarta mengungkapkan bahwa pasangan suku batak toba memiliki penerimaan diri yang negatif atas keadaan keluarganya yang tidak memiliki anak laki-laki.

f) Pemberian Asi

Asi merupakan makanan emas bagi bayi yang baru lahir sampai usia 6 bulan yang kita sebut sebagai asi eksklusif. Asi merupakan sumber energi penting bagi bayi yang didalam asi terdapat emulsi lemak, protein, laktosa, dan garam mineral (Astutik, 2014).

Menyusui merupakan keluarnya asi secara alami untuk melanjutkan kelangsungan hidup keturunannya. asi merupakan makanan penting untuk bayi, sehingga asi sangat diperlukan dalam tumbuh kembang bayi (Rinata, 2016).

Ibu menyusui adalah suatu proses alami yang dilakukan seorang ibu untuk dapat memberikan makanan dalam bentuk ASI kepada bayinya. Depresi postpartum adalah keadaan depresi yang dialami oleh seorang ibu pasca melahirkan. Depresi postpartum mempengaruhi penurunan maupun

penghentian proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui. Namun Depresi postpartum juga bisa terjadi kepada ibu menyusui karena trauma dengan kondisi tertentu seperti Puting lecet, payudara bengkak dan Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan suhu tubuh meningkat, sehingga ibu tidak ingin membirakan asi kepada anaknya (Sutanto,2018).

Hasil pada penelitian ini tidak asi lebih sedikit daripada asi eksklusif dan asi tidak eksklusif. Bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Afifah (2017) yang menyatakan salah satu faktor dalam tidak adanya pemberian asi eksklusif dikarenakan ibu kelelahan,sehingga ibu merasakan tidak mampu untuk memberikan asi pada bayi.

## **2. Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan terhadap Depresi postpartum**

### **a. Komplikasi Kehamilan**

Komplikasi kehamilan merupakan beberapa masalah saat terjadinya kehamilan (Prawirohardjo, 2010). Komplikasi kehamilan terbagi menjadi 3 kelompok yaitu Komplikasi Obstetrik langsung yang meliputi perdarahan, Pre-eklampsia/eclampsia, kelainan letak janin, hidramnion, dan ketuban pecah dini. Yang kedua Obstetrik tidak langsung

yang meliputi penyakit jantung, tuberculosis, anemia, dan malaria. Dan ketiga ada komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric yaitu kecelakaan,keracunan, dan lain sebagainya (Siti, 2018).

Komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah penyakit yang dialami selama kehamilan, seperti halnya penyakit yang paling banyak di alami pada penelitian ini adalah HEG. Mual dan muntah selama kehamilan terjadi karena pengaruh hcg, penurunan tonus otot tractus digestivus sehingga seluruh tractus digesvitus mengalami penurunan kemampuan bergerak (Kusmiyati,2015). HEG merupakan mual muntah berlebihan pada ibu hamil,yang mengakibatkan kehilangan berat badan, gangguan keseimbangan elektrolit, mata terlihat cekung, dan lain sebagainya (Mirza,2008). Beberapa faktor yang diduga menyebabkan HEG ini adalah ibu primigravida, hamil dengan riwayat molahidatidosa serta hamil kembar (Kemenkes RI, 2019). Untuk mencegah HEG ini dianjurkan makan sedikit tetapi sering, jika ibu tidak selera makan maka bisa digantikan dengan biskuit, roti dan teh hangat setelah dan sebelum tidur (Gunawan, 2011).

Hasil uji menyatakan bahwa komplikasi kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Meldawati (2020) yang menyatakan bahwa penyebab depresi postpartum adalah komplikasi kehamilan artinya ada hubungan pengaruh signifikan terhadap depresi postpartum.

#### **b. Komplikasi Persalinan**

Komplikasi persalinan merupakan persalinan yang disertai kelainan. Macam macam komplikasi persalinan yaitu Kehamilan prematur, pendarahan postpartum, ketuban pecah dini, Kala 1, kala 2, kala 3, dan kala 4 memanjang (Fatimah & Suryaningsih).

Persalinan adalah proses alami yang akan terjadi dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia bisa akan memiliki risiko terancam penyulit yang akan membahayakan ibu dan janin, hingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas memadai. I persalinan sampai pembukaan lengkap kurang lebih 12 – 18 jam. Akan tetapi banyak wanita yang tidak bisa mentolerir rasa nyeri tersebut karena dipengaruhi oleh stress yang disebut fear, tension, pain (takut, tegang, nyeri). Hal tersebut menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang menyebabkan rasa sakit (Larasaty, 2012).

Hasil penelitian pada komplikasi persalinan dengan menggunakan Chi Square menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara komplikasi persalinan terhadap

depresi postpartum, hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Machmudah (2019) persalinan dengan komplikasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap depresi postpartum.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Komplikasi Persalinan terhadap Depresi Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada variabel independen yaitu Komplikasi Kehamilan diketahui bahwa komplikasi kehamilan terjadi kepada 188 responden atau 60,3% dan tidak kepada 287 responden atau 39,7%.
2. Pada variabel independen yaitu Komplikasi persaliinan diketahui bahwa komplikasi persalinan terjadi kepada 255 responden atau 53,6% dan tidak kepada 220 responden 46,4%
3. Hasil uji statistik variabel komplikasi kehamilan dengan menggunakan Chi Square diperoleh  $0.012 < (0,05)$  sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Yang menunjukkan bahwa dari 475 responden yang mengalami Depresi postpartum disebabkan oleh Komplikasi Kehamilan.
4. Hasil uji statistik variabel komplikasi persalinan dengan menggunakan Chi Square diperoleh  $0.79 > (0,05)$  sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_a$  dtolak dan  $H_0$  diterima. Yang menunjukkan bahwa dari 475 responden yang mengalami Depresi postpartum tidak disebabkan oleh Komplikasi persalinan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai Komplikasi kehamilan dan persalinan terhadap depresi postpartum, serta agar menjaga kesehatannya baik fisik maupun mental dan diharapkan saat diadakannya Pendidikan Kesehatan responden mengikutinya sampai selesai.

### 2. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat lebih memperhatikan responden dikegiatan posyandu.

### 3. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menjadi pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan pengetahuan serta mampu menganalisis suatu permasalahan dengan menggunakan cara berpikir kritis dan ilmiah. Selain itu, dapat juga memberikan pemahaman yang baru terkait Komplikasi kehamilan, persalinan terhadap depresi postpartum

### 4. Bagi Universitas

Diharapkan kampus mampu memberikan keleluasaan dan kemudahan dalam penelitian selanjutnya untuk mempermudah dalam mendapatkan informasi dan referensi di perpustakaan.

#### 5. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan dan belum sepenuhnya membahas secara spesifik lagi mengenai hubungan komplikasi kehamilan dan persalinan. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Adanya keterbatasan waktu, tenaga, dan kemampuan penelitian.
2. Adanya kurang pemahaman responden tentang kuesioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
3. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut.

## 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>
- Azhar, Z., Putra, F., & Atmaja, B. P. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pernikahan Dini dengan Perubahan Kesehatan Mental pada Remaja Wanita Usia 14-19 Tahun. *Nursing Sciences Journal*, 6(2), 63–71.
- Dartiwen. (2023). Analisis Komparasi Tingkat Nyeri Persalinan Antara Primipara dan Multipara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 84–91.
- Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy, Andryani, R. E. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 59.
- Ekaningrum, A. Y. (2021). Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Indonesia Tahun 2012: Analisis SDKI 2012. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Manusia*, 1(1), 16–24.
- Fajaryani, T., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2014). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Normal Kala I Primigravida dan Multigravida di BPM Ny.M Slerok Kota Tegal Tahun 2014. *Siklus*, 3(1), 12–26.
- Fellmeth, G., Opondo, C., Henderson, J., Redshaw, M., Mcneill, J., Lynn,

- F., & Alderdice, F. (2019). Identifying postnatal depression: Comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 251(March), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.002>
- 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. <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i1.2021.124-133>
- Handoko, M. R., & Neneng. (2021). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Selama Kehamilan Menggunakan Metode Naive Bayes Berbasis Web. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi (JTSl)*, 2(1), 50–58. <http://jim.teknokrat.ac.id/index.php/JTSl>
- Harnany, A. S., Hartati, Inayah, M., Rahmawati, H. D., & Anonim, T. (2021). Pengelolaan Keperawatan Nyeri Ibu Nifas dengan Afterpains Pada Ny.Rs dan Ny.Rn di Ruang Lily Rsud Kabupaten Batang. *The Journal of Cross Nursing*, 2(2), 3–9. <https://doi.org/10.31983/jlk.v2i2.7869>
- Ida, A. S. (2021). Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 345–350. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/561>
- Kumalasari I, Hendawati H. Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. JPP (Jurnal Kesehat Poltekkes Palembang).

2019;14(2):91–5.

Kusumaningsih, D., Gunawan, M. R., Zainaro, M. A., & Widiyanti, T. (2020).

Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Upt Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 108–118.

<https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/93>

Mariyona, K. (2019). Komplikasi dan Faktor Resiko Kehamilan di

Puskemas. *Jurnal Menara Medika*, 1(2), 109–115.

Maryatun, Indarwati, W. (2022). Contribution of Premature Baby ( the Low

Birth Weigh ) towards Postpartum Depressed Mother. *Gaster Journal of Health Science*, 20(1), 73–86.

Meldawati, D. (2020). *Hubungan komplikasi pada kehamilan Dengan kejadian depresi postpartum: Universitas Sari Mulia Banjarmasin.*

Montessori, Y., Handayani, S., & Anjarwati. (2020). Seksualitas Ibu Postpartum dengan Riwayat Persalinan Rupture Perineum: Studi Fenomenologi. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 56–66.

Mulyani, C., Dekawaty, A., & Suzanna. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Depresi Pasca Persalinan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 635649. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3462>

Nur, A. (2021). Efektivitas Penerapan Pasien Safety Terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Akbar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(3), 265–268.

- Puspasari, H. W., & Pawitaningtyas, I. (2020). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak pada Pernikahan Usia Dini di Beberapa Etnis Indonesia: Dampak dan Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 275–283. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3672>
- Riani Astri, Ariani Fatmawati, Nina Gartika. 2020. Dukungan Sosial Pada Postpartum *Blues Study Literatur Review*. [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Setianingsih, A. P., & Yuliwati, N. (2023). Hubungan Depresi Post Partum Dengan Pemberian Asi pada Bayi d Wilayah Kerja Puskesmas Carita. *Health Sciences Journal*, 7(1), 22–32.
- Setiawati, Natalia, D., Purnamawati, D., Dainy, N. C., & Andriyani, R. E. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 1–77.
- Sumiati, E. (2021). PENGARUH KEHADIRAN KELUARGA SEBAGAI PENDAMPING TERHADAP KALA I DAN KALA II PADA PROSES PERSALINAN. *Jurnal Perspektif*, 5(3), 102–109.
- Trianingsih, I. (2019). Pengaruh Murotal Al-Qur'an terhadap Intensitas Nyeri Kala 1 Persalinan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 26–30.
- Umniyati, H., Purnamasari, T., & Febriani, E. (2022). Antenatal Care dan Komplikasi Kehamilan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 22.

<https://doi.org/10.22146/jkesvo.66968>

Utami, B. S., Utami, T., & Siwi, A. S. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadin Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2), 22–28. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>

Wasono, H. A., Husna, I., Zulfian, Z., & Mulyani, W. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Beberapa Wilayah Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(1), 59–66. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i1.3891>

Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). PREVALENSI DAN PREDIKTOR DEPRESI PASCA PERSALINAN: DATA KOMUNITAS RISKESDAS 2018. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 1(1).

# LAMPIRAN

**BIODATA PENELITI**

A. Data Pribadi



Nama : Amarilis Fatimah Azzahra

Tempat, Tanggal Lahir : Tanah Grogot, 22 April 2001

Alamat Asal : Jln. Jend. Sudirman No.06 RT.03 Tanah  
Grogot, Kab.Paser

Email : [amarilisfatimah@gmail.com](mailto:amarilisfatimah@gmail.com)

No Handphone : 082252287747

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat Paud Tahun 2005 di Paud Guna Mulya Tanah Grogot
2. Tamat TK Tahun 2007 di TK Negeri Pembina Tanah Grogot
3. Tamat SD Tahun 2013 di SDN 014 Tanah Grogot
4. Tamat SMP Tahun 2016 di SMPN 2 Tanah Grogot
5. Tamat SMA Tahun 2019 di SMAN 1 Tanah Grogot

## Lampiran 2

### KUESIONER RESPONDEN

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. Agama:

9. BB ibu :

a. Sebelum hamil :

b. Sesudah melahirkan :

10. TB ibu :

11. Peningkatan BB selama hamil : ..... Kg

12. Menggunakan KB : Ya/Tidak

13. Jenis KB : Suntik 1bln/suntik

3bln/pil/IUD/implant/kondom/steril

14. Lama menggunakan :

15. TD ibu :

16. Riwayat persalinan : SC/induksi/normal

17. Penyebab SC :

18. Penyakit selama kehamilan ini :

19. Penyakit selama kehamilan sebelumnya :

20. Status Obstetri : G...P...A...

21. Apakah Kehamilan ini di inginkan : Ya/Tidak

22. Merokok : Ya/Tidak, Jika ya, berapa batang per hari, jenis rokok

23. Penyakit yang dialami 3bln terakhir :

24. Jumlah anak hidup :

B. Data Demografi Anak

25. Jenis kelamin anak :

26. BB lahir : Kg

27. PB lahir : Cm

28. Apgar Score : Lahir spontan / tidak

29. Usia anak saat ini :

30. BB sekarang :

31. TB sekarang :

32. LK :

33. LD :

34. Penyakit yang dialami anak 3bln terakhir :

35. Status imunisasi : lengkap/tidak

Imunisasi apa yang tidak di dapat :

Alasan tidak di imunisasi :

36. Kelainan pada anak :

37. Lama pemberian ASI Eksklusif :

C. Data Demografi Suami

39. Usia suami saat ini :

40. Usia suami saat menikah :

41. Penyakit yang dialami / pernah dialami :

42. TB suami :

43. BB suami :

44. Merokok : Ya/Tidak (Jika ya, berapa batang perhari)

45. Konsumsi alkohol :

46. Pendidikan :

47. Pekerjaan :

48. Penghasilan suami :

49. Jenis Keluarga : Single parent/nuclear family/extended family

50. Status tempat tinggal : Rumah sendiri/sewa/tinggal dengan orangtua/mertua

51. Pendapatan keluarga (mewakili pendapat istri) :

## KUESIONER

## Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

No	Komplikasi Kehamilan	Ya	Tidak
1.	Apakah selama kehamilan ibu mengalami hipertensi?		
2.	Apakah selama kehamilan ibu mengalami peningkatan tekanan darah (Preeklampsia)?		
3.	Apakah selama kehamilan ibu mengalami kejang (Eklampsia) ?		
4.	Apakah selama kehamilan ibu mengalami peningkatan gula darah (Diabetes gestasional)?		
5.	Apakah selama kehamilan ibu mengalami penurunan tekanan darah (Anemia)?		
6.	Perdarahan antepartum selama kehamilan		
7.	Apakah selama kehamilan ibu mengalami mual muntah berlebihan (Heg)?		
8.	Apakah ibu mengalami ketuban pecah dini?		
9.	Apakah selama kehamilan ibu pernah mengalami infeksi?		
No.	Komplikasi Persalinan	Ya	Tidak
10.	Apakah saat melahirkan ibu mengalami kesulitan?		
11.	Apakah ibu mengalami kesulitan melahirkan plasenta?		
12.	Apakah ibu mengalami perdarahan setelah melahirkan?		
13.	Apakah ibu mengalami Peningkatan tekanan darah setelah melahirkan		
14.	Apakah ibu mengalami pembengkakan payudara setelah melahirkan?		

## KUESIONER

## Edinburgh Despresi Postpartum Scale (EDPS)

LEMBAR  
KUESIONER

## Kuesioner EDPS (Edinburgh Despresi Postpartum Scale)

## 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

3. 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
4. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang-kadang Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
5. 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

## Lampiran 5

### Data Hasil Uji Spss

#### Jenis Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	382	80.4	80.4	80.4
	Induksi	9	1.9	1.9	82.3
	C-sectio	84	17.7	17.7	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

#### Usia saat ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	8	1.7	1.7	1.7
	20 - 35 Tahun	416	87.6	87.6	89.3
	> 35 Tahun	51	10.7	10.7	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

#### Usia Menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	123	25.9	25.9	25.9
	20-35 Tahun	350	73.7	73.7	99.6
	> 35 Tahun	2	.4	.4	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

#### Usia Melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	25	5.3	5.3	5.3
	20-35 Tahun	415	87.4	87.4	92.6
	> 35 Tahun	35	7.4	7.4	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

#### Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	46	9.7	9.7	9.7
	SMP	58	12.2	12.2	21.9
	SMA/K	273	57.5	57.5	79.4
	Perguruan Tinggi	98	20.6	20.6	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

**Alasan C-sectio**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi Sungsang	22	4.6	24.7	24.7
	Hipertensi	14	2.9	15.7	40.4
	Preeklampsia	8	1.7	9.0	49.4
	Plasenta Previa Total	6	1.3	6.7	56.2
	Babyi Giant	4	.8	4.5	60.7
	KetubanPecah Dini	6	1.3	6.7	67.4
	Terlilit Tali Pusat	5	1.1	5.6	73.0
	Air Ketuban Habis	5	1.1	5.6	78.7
	Pembukaan Lama	7	1.5	7.9	86.5
	Riwayat SC	3	.6	3.4	89.9
	Eklampsia	2	.4	2.2	92.1
	Gdm	2	.4	2.2	94.4
	KeracunanKehamilan	2	.4	2.2	96.6
	Asma	1	.2	1.1	97.8
	Geriatric Pregnancy	1	.2	1.1	98.9
	Prematur	1	.2	1.1	100.0
	Total	89	18.7	100.0	
Missing	System	386	81.3		
Total		475	100.0		

**Penyakit Selama Kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Penyakit	287	60.4	60.4	60.4
	Heg	95	20.0	20.0	80.4
	Perdarahan	19	4.0	4.0	84.4
	Preeklampsia	18	3.8	3.8	88.2
	Anemia	17	3.6	3.6	91.8
	Hipertensi	12	2.5	2.5	94.3
	KetubanPecahdini	12	2.5	2.5	96.8
	Eklampsia	7	1.5	1.5	98.3
	GDM	4	.8	.8	99.2
	Infeksi	4	.8	.8	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	215	45.3	45.3	45.3
	Perempuan	260	54.7	54.7	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

**Komplikasi Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	255	53.7	53.7	53.7
	2.00	220	46.3	46.3	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

**Komplikasi Kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	287	60.4	60.4	60.4
	Ya	188	39.6	39.6	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

**Depresi Postpartum (Scale)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	285	60.0	60.0	60.0
	Depresi Ringan	181	38.1	38.1	98.1
	Depresi Sedang	9	1.9	1.9	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

**Depresi Postpartum (Gutt)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	285	60.0	60.0	60.0
	Mengalami Depresi	190	40.0	40.0	100.0
	Total	475	100.0	100.0	

## CHI SQUARE

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komplikasi Kehamilan * Depresi Postpartum (Gutt)	475	100.0%	0	0.0%	475	100.0%

### Komplikasi Kehamilan \* Depresi Postpartum (Gutt) Crosstabulation

			Depresi Postpartum (Gutt)		Total
			Tidak Depresi	Mengalami Depresi	
Komplikasi Kehamilan	Tidak	Count	160	127	287
		Expected Count	172.2	114.8	287.0
		% within Komplikasi Kehamilan	55.7%	44.3%	100.0%
	Ya	Count	125	63	188
		Expected Count	112.8	75.2	188.0
		% within Komplikasi Kehamilan	66.5%	33.5%	100.0%
Total		Count	285	190	475
		Expected Count	285.0	190.0	475.0
		% within Komplikasi Kehamilan	60.0%	40.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.460 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.021	1	.025		
Likelihood Ratio	5.509	1	.019		
Fisher's Exact Test				.022	.012
Linear-by-Linear Association	5.448	1	.020		
N of Valid Cases	475				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 75.20.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Komplikasi Kehamilan (Tidak / Ya)	.635	.433	.930
For cohort Depresi Postpartum (Gutt) = Tidak Depresi	.838	.726	.969
For cohort Depresi Postpartum (Gutt) = Mengalami Depresi	1.321	1.039	1.678
N of Valid Cases	475		

**Komplikasi Persalinan \* Depresi Postpartum (Gutt) Crosstabulation**

			Depresi Postpartum (Gutt)		Total
			Tidak Depresi	Mengalami Depresi	
Komplikasi Persalinan	Tidak	Count	145	110	255
		Expected Count	153.0	102.0	255.0
		% within Komplikasi Persalinan	56.9%	43.1%	100.0%
	2.00	Count	140	80	220
		Expected Count	132.0	88.0	220.0
		% within Komplikasi Persalinan	63.6%	36.4%	100.0%
Total	Count	285	190	475	
	Expected Count	285.0	190.0	475.0	
	% within Komplikasi Persalinan	60.0%	40.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.258 <sup>a</sup>	1	.133		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.984	1	.159		
Likelihood Ratio	2.263	1	.132		
Fisher's Exact Test				.159	.079
Linear-by-Linear Association	2.253	1	.133		
N of Valid Cases	475				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 88.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komplikasi Persalinan * Depresi Postpartum (Gutt)	475	100.0%	0	0.0%	475	100.0%

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Komplikasi Persalinan (Tidak / 2.00)	.753	.520	1.090
For cohort Depresi Postpartum (Gutt) = Tidak Depresi	.894	.772	1.034
For cohort Depresi Postpartum (Gutt) = Mengalami Depresi	1.186	.948	1.485
N of Valid Cases	475		

## Surat Izin Studi Pendahuluan



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 393/FIK 2/C 2/B/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di-

T e m p a t

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi Wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon berkenan Bapak/ Ibu untuk mengizinkan tim peneliti kami melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data terkait wilayah puskesmas dengan kasus tertinggi ibu post partum dalam 3 (tiga) tahun terakhir (2019,2020,2021) di kota Samarinda di Institusi yang Bapak/ Ibu pimpin dengan judul penelitian : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Puskesmas di Kota Samarinda".

Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat (NIDN. 1105077501)
2. Anggota:
  - a. Amanlis Fatimah Azzahra (NIM. 1911102411110)
  - b. Bela Safitri (NIM. 1911102411097)
  - c. Dhini Putri Agus Tini (NIM. 1911102411172)
  - d. Lisdayanti (NIM. 1911102411045)
  - e. Tazkia Nur Fadillah (NIM. 1911102411113)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Samarinda, 26 Rabiul Akhir 1444 H

21 November 2022 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan.

Ns. Siti Khoirah Muflibatun, S. Pd., M.Kep  
NIDN. 1115017703

Tembusan Yth:

1. Pimpinan Puskesmas Seluruh Kota Samarinda
2. Arsip
3. Yhs



**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 : 440/2399/100.02  
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 membenarkan 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	Amarilis Fatimah Azzahra	1911102411110
3	Bela Saffitri	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. Irma Pitamina  
MPA 16690815 200312 2 004

Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip

## Surat Izin Penelitian



**UMKT**  
Program Studi  
S1 Keperawatan

Telep 0541-748511 Fax 0541-766832  
Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>  
email [keperawatan@umkt.ac.id](mailto:keperawatan@umkt.ac.id)

Fakultas Ilmu Keperawatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 087/FIK.2/C.2/B/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di -  
T e m p a t

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon perkenan Bapak/ Ibu untuk mengijinkan tim peneliti kami melakukan penelitian di Institusi yang Bapak/ Ibu pimpin dengan judul : "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda".

Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat (NIDN. 1105077501)
2. Anggota:
  - a. Amarilis Fatimah Azzahra (NIM. 1911102411110)
  - b. Bela Safitri (NIM. 1911102411097)
  - c. Dhini Putri Agus Tini (NIM. 1911102411172)
  - d. Lisdayanti (NIM. 1911102411045)
  - e. Tazkia Nur Fadillah (NIM. 1911102411113)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Samarinda, 25 Sya'ban 1444 H  
17 Maret 2023 M

Ketua Prodi S1 Keperawatan,

Ns. Siti Khairah Muflihatin, S. Pd., M. Kep  
NIDN. 1115017703

- Tembusan Yth:
1. Pimpinan Puskesmas Kota Samarinda
  2. Arsip
  3. Ybs



**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 : 400.7.22.1/3044/100.02  
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/FIK/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. Irama Fitamina  
NIP.19680815 200312 2 004

Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA  
**UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG**

Jl. Jakarta Blok Al RT.56 Kel.Loa Bakung, Kec. Sungai Kunjang  
Samarinda Kode Pos : 75129 Telp.0541-6294088  
e-mail : puskesmasloabakung.setia@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

**No : 400.7.22.1/319/100.02.008**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM
1.	Ns. Tri Wahyuni, M.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

Jabatan : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Jurusan/Peminatan : Keperawatan  
Judul Penelitian : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian  
Postpartum Depresi di Wilayah Puskesmas di Kota  
Samarinda"

Telah selesai melakukan penelitian pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Loa  
Bakung mulai 27 Februari 2023 s.d 31 Maret 2023.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 20 Juni 2023



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

#ID DOK : 32C7-2023-16-60-100.02.008

**Kode Etik Penelitian**



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALITIM 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

## Uji Validitas dan Realibilitas

**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	Amarilis 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

## LEMBAR KONSULTASI

## LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)

Nama Mahasiswa : Amarilis Fatimah Azzahra  
 NIM : 1911102411110  
 Judul Penelitian : HUBUNGAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN  
 DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM DEPRESI DI KOTA SAMARINDA  
 Nama Pembimbing : Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	30 Agustus 2022	- Konsultasi mengenai Variabel via google Meet.	Variabel : komplikasi Kehamilan x persalinan	
2.		- Konsultasi Mengenai Judul: Via google Meet.	- Judul: Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian postpartum Depresi di Kota Samarinda	
3.		- Konsultasi mengenai Bab I, II, III (Offline)	- Revisi Bab 1, Mengenai latar belakang.  - Revisi Bab 2  - Revisi Bab 3	
4.		- Konsultasi mengenai Kuesioner (Offline)	- Membuat kuesioner komplikasi kehamilan x persalinan.	
5.		- Konsultasi mengenai Bab 1, 2, 3.	- Revisi Bab 1 : memperbaiki sitasi  - Revisi bab 2: memperbaiki kerangka teori x kerangka konsep.	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
6.	10 Februari 2023	- Konsultasi BAB 1,2,3	- Revisi. daftar isi - Bab 1 Mencari jurnal pendukung Memperbaiki sitasi - Bab 2 Menyempatkan penulisan di panduan, menambah kopi - Bab 3. Menambahkan keterangan perlu/tidak melakukan uji reabilitas x validitas..	
7.	20 Februari 2023	- Konsultasi Bab 1,2,3	- Merapikan penulisan - Memperbaiki penulisan yang berbahasa Inggris - Menambah daftar Pustaka yang belum di masukkan.	
8.	22 Februari 2023	- Konsultasi Variabel Via Online	- Menetapkan analisis kuadrat	
9.	23 Februari 2023	- Konsultasi Bab 1,2,3	- ACC Proposal.	
10.	30 Maret 2023	- Konsultasi Penilaian Keefektifan		
11	8 Juni 2023	- Konsultasi Bab 1 & 5	- Revisi pembahasan & Sps	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
12	Selasa, 13 Juni 2023	- Konsultasi Bab 4 x 5	- Revisi Pembahasan	
13	Jum'at, 16 Juni 2023	- Konsultasi Pembahasan (Online)	- ACC	
14	Senin, 19 Juni	- Konsultasi bab 4 x 5	- ACC Skripsi	

Dokumentasi Penelitian



Uji Plagiat

SKR : Hubungan Komplikasi  
Kehamilan Dan Komplikasi  
Persalinan Dengan Kejadian  
Depresi Postpartum

*by* Amarilis Fatimah Azzahra

---

**Submission date:** 21-Aug-2023 03:39PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2148784655

**File name:** SKRIPSI\_AMARILIS\_F\_A\_BAB\_1-5\_S1\_Keperawatan\_1.docx (286.01K)

**Word count:** 12398

**Character count:** 81171

## SKR : Hubungan Komplikasi Kehamilan Dan Komplikasi Persalinan Dengan Kejadian Depresi Postpartum

### ORIGINALITY REPORT

<b>25%</b> SIMILARITY INDEX	<b>23%</b> INTERNET SOURCES	<b>8%</b> PUBLICATIONS	<b>8%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id">ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="https://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>

123dok.com