

**HUBUNGAN *POSTPARTUM FATIGUE* DENGAN KEJADIAN
DEPRESI *POSTPARTUM* DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh:

TASYA FATHIA PUTRIYANTO

NIM. 152011913054

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2023**

**HUBUNGAN *POSTPARTUM FATIGUE* DENGAN KEJADIAN
DEPRESI *POSTPARTUM* DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



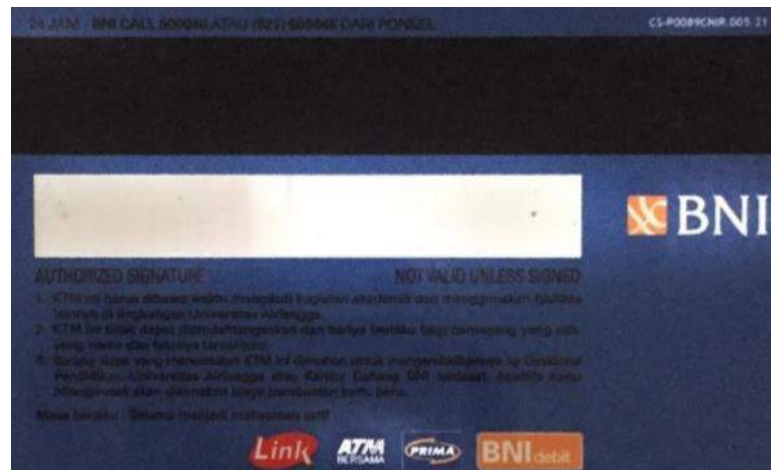
oleh:

TASYA FATHIA PUTRIYANTO

NIM. 152011913054

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2023**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 5 Juli 2023

Penulis



Tasya Fathia Putriyanto

NIM. 152011913054

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN *POSTPARTUM FATIGUE* DENGAN KEJADIAN
DEPRESI *POSTPARTUM* DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD IBNU SINA GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

- Bidang Keperawatan

Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi

Universitas Airlangga

Oleh:

Tasya Fathia Putriyanto

NIM. 152011913054

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197106011995032003



Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198805182019032018

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN *POSTPARTUM FATIGUE* DENGAN KEJADIAN
DEPRESI *POSTPARTUM* DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD IBNU SINA GRESIK**

Disusun oleh:
Tasya Fathia Putriyanto
NIM. 152011913054

Telah diuji pada tanggal 14 Juni 2023

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : DIII Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Vokasi

Hari/Tanggal : Rabu/14 Juni 2023

Pukul : 14.00-14.45 WIB

Tempat : Lokal 1 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.

NIP. 197301192002122001

Anggota Penguji I



Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198805182019032018

Anggota Penguji II



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 197106011995032003

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
2. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
5. Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
6. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes. selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan dan saran guna menyempurnakan Tugas Akhir.
7. dr. Soni Hamzah, M.Kes. selaku Direktur Utama RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah mendukung terlaksananya penelitian guna penyusunan Tugas Akhir.
8. Nurrohmah, Amd.Keb. selaku Kepala Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan penelitian guna penyusunan Tugas Akhir.
9. Seluruh responden penelitian yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk terlibat dalam penelitian guna penyusunan Tugas Akhir.
10. Seluruh Dosen Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu bagi penulis melalui materi perkuliahan yang disampaikan guna menyempurnakan Tugas Akhir.

11. Alm. Suryanto, S.E. (Ayah), Rahmi Eti (Ibu), dan Febriyanto Muhammad Aulia, S.T. (Abang) yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah saya lakukan dalam pelaksanaan Tugas Akhir.
12. Warga Kos Diamond No.26 (Merita Lia Pratiwi dan Nunung Reni Hastari) yang telah kebersamaian penulis serta senantiasa menjadi pengingat, pemberi saran dan masukan, tempat berkeluh kesah dalam penyusunan Tugas Akhir.
13. Ksatria Jepang (Amelia Qurratul A'ini, Merita Lia Pratiwi, Ronny Erlangga, Rosi Dyah Utari) yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan, tempat bertukar pendapat dalam penyusunan Tugas Akhir.
14. *Suicide Squad* (Alfi, Wardah, Fathia, Aulia, Khaifi, Pupu, Jannah) dan Keluarga Titian Teras Jambi (Kak Helsa, Abdan, Jacob, Geby) yang telah memberikan dukungan, perhatian, semangat dalam penyusunan Tugas Akhir.
15. Teman-Teman Prodi D-III Keperawatan Kelas GR-20 atas kebersamaan yang menyenangkan selama menempuh pendidikan dalam 3 tahun terakhir ini.
16. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 5 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
KARTU TANDA MAHASISWA	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vii
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMBANG.....	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Teori <i>Postpartum</i>	8
2.2 Konsep Teori <i>Postpartum Fatigue</i>	18
2.3 Konsep Teori Depresi <i>Postpartum</i>	22
2.4 Kerangka Konseptual Penelitian	28
2.5 Uraian	28
2.6 Hipotesis Penelitian.....	29

BAB 3 METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Waktu dan Tempat	31
3.3 Populasi, sampel, besar sampel, <i>sampling</i>	31
3.4 Kerangka Kerja	33
3.5 Identifikasi Variabel	35
3.6 Definisi Operasional.....	35
3.7 Pengumpulan Data dan Alat Ukur Penelitian	37
3.8 Pengolahan dan Teknik Analisis Data	41
3.9 Etika Penelitian	45
3.10 Keterbatasan Peneliti.....	47
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.2 Pembahasan.....	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan <i>Postpartum Fatigue</i> Dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.....	36
Tabel 3.2	Alat Ukur Penelitian Hubungan <i>Postpartum Fatigue</i> Dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Umur Ibu <i>Postpartum</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023	50
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu <i>Postpartum</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023	51
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu <i>Postpartum</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023	51
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu <i>Postpartum</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023	52
Tabel 4.5	<i>Postpartum Fatigue</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023...	53
Tabel 4.6	Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023.....	53
Tabel 4.7	Tabulasi Silang antara <i>Postpartum Fatigue</i> dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023...	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan <i>Postpartum Fatigue</i> dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.....	28
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Hubungan <i>Postpartum Fatigue</i> dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.....	73
Lampiran 2	Surat Persetujuan Izin Penelitian RSUD Ibnu Sina Gresik...	75
Lampiran 3	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	76
Lampiran 4	Lembar Pernyataan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 5	Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	78
Lampiran 6	Kuesioner Hubungan <i>Postpartum Fatigue</i> Dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik	79
Lampiran 7	<i>Fatigue Assessment Scale (FAS)</i>	80
Lampiran 8	<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>	81
Lampiran 9	Analisis Karakteristik Responden	82
Lampiran 10	Analisis Variabel <i>Postpartum Fatigue</i>	83
Lampiran 11	Analisis Variabel Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	84
Lampiran 12	Analisis Hubungan <i>Postpartum Fatigue</i> Dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	86
Lampiran 13	Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir	82
Lampiran 14	Catatan Perbaikan Tugas Akhir.....	87
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing.....	92

DAFTAR ISTILAH

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
EPDS	: <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>
FAS	: <i>Fatigue Assessment Scale</i>
Kkal	: Kilokalori
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
PKL	: Praktek Kerja Lapangan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
VK	: <i>Verlos Kamer</i>

DAFTAR LAMBANG

%	: Persen
-	: Sampai
/	: Atau
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
$\geq$	: Lebih dari sama dengan
n	: Besar sampel
N	: Total populasi
e	: Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel
F	: Frekuensi
α	: Tingkat kemaknaan
ρ	: <i>Pearson chi square</i>

ABSTRAK

Masa *postpartum* merupakan masa transisi yang menantang bagi perempuan sehingga ibu *postpartum* pun rentan mengalami depresi *postpartum*. Depresi *postpartum* disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu *postpartum fatigue*. Hal tersebut pun terjadi di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik, dimana berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, ditemukan 1 dari 5 ibu *postpartum* mengeluh mengalami *postpartum fatigue* dan terlihat mengalami tanda dan gejala depresi *postpartum*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik. Desain penelitian ini berbentuk deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan teknik *simple random sampling*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* yang melakukan perawatan di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Mei-Juni 2023 yaitu sebanyak 40 orang dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 36 orang. Cara pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen *Fatigue Assessment Scale (FAS)* dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Teknik analisis pada penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* dengan uji *pearson chi square* ($p < 0,05$). Hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya yaitu 12 orang (92,3%) responden yang mengalami *normal fatigue*, tidak mengalami depresi *postpartum*. Sedangkan, sebagian kecil yaitu 1 orang (7,7%) responden yang mengalami *normal fatigue*, mengalami depresi *postpartum*. Terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik dibuktikan dengan nilai *pearson chi square* $p = 0,004$. Dari penelitian yang telah dilakukan, diharapkan pada saat melakukan perawatan pada ibu *postpartum*, perawatan dapat dilakukan dengan komprehensif baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian lebih lanjut pun dianjurkan guna mengetahui secara spesifik keterkaitan antara faktor penyebab lainnya dengan depresi *postpartum*.

Kata kunci: *postpartum*, *fatigue*, depresi

ABSTRACT

The postpartum period is a challenging transitional period for women so postpartum mothers are also vulnerable to experiencing postpartum depression. Postpartum depression is caused by several factors, one of which is postpartum fatigue. This also happened in the Bougenville Room of the Ibnu Sina Gresik Hospital, where based on an initial survey conducted by researchers, it was found that 1 in 5 postpartum mothers complained of experiencing postpartum fatigue and were seen experiencing signs and symptoms of postpartum depression. The purpose of this study was to analyze the relationship between postpartum fatigue and the incidence of postpartum depression in the Bougenville Room of the Ibnu Sina Gresik Hospital. The research design is in the form of analytic descriptive using a cross-sectional approach and simple random sampling technique. The population of this study were all postpartum mothers who underwent treatment in the Bougenville Room of the Ibnu Sina Gresik Hospital in May-June 2023, namely 40 people and 36 research samples were obtained. The method of collecting data in this study used the Fatigue Assessment Scale (FAS) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) instruments. The analysis technique in this study used univariate and bivariate analysis with the Pearson chi-square test ($p < 0.05$). The results of a study conducted on 36 respondents showed that almost all of them, namely 12 people (92.3%) of respondents who experienced normal fatigue, did not experience postpartum depression. Meanwhile, a small portion, namely 1 person (7.7%) of respondents who experienced normal fatigue, experienced postpartum depression. There is a relationship between postpartum fatigue and the incidence of postpartum depression in the Bougenville Room of the Ibnu Sina Gresik Hospital as evidenced by the Pearson chi-square value $p = 0.004$. From the research that has been done, it is hoped that when caring for postpartum mothers, care can be carried out comprehensively both physically and psychologically. Further research is also recommended to determine specifically the relationship between other causative factors and postpartum depression.

Keywords: *postpartum, fatigue, depression*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa *postpartum* merupakan masa transisi yang menantang bagi seorang perempuan sehingga ibu *postpartum* rentan mengalami masalah kejiwaan berupa depresi *postpartum* (Shorey dkk., 2018). Depresi *postpartum* adalah masalah kesehatan mental yang signifikan secara global. Meskipun prevalensinya bervariasi di berbagai negara, depresi *postpartum* memengaruhi banyak ibu di seluruh dunia (American Psychological Association, 2022).

Shorey dkk. (2018) dari *National University Of Singapore* dalam *Journal of Psychiatric Research* (2018), melakukan tinjauan sistematis terhadap riset terkait prevalensi dan kejadian depresi *postpartum* pada kalangan ibu sehat di berbagai penjuru dunia dimana riset tersebut melibatkan 37.294 perempuan dalam periode *postpartum*. Riset menunjukkan bahwa angka kejadian dari depresi *postpartum* mencapai 12% dimana prevalensi keseluruhan dari depresi sendiri adalah 17% di antara ibu tanpa riwayat depresi sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Indonesia di tahun 2020 dengan melibatkan 8.769 ibu *postpartum* dengan bayi usia 2-24 minggu yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia sebagai responden, memberikan data berupa 478 ibu *postpartum* mengalami gejala depresi *postpartum* atau 5,4% dari seluruh responden penelitian

tersebut. Angka depresi *postpartum* tersebut pun hampir mendekati prevalensi depresi nasional pada tahun 2018 yakni sebesar 6,1%.

Studi yang dilakukan Munisah dkk. (2021) di beberapa rumah sakit swasta dan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Gresik, menemukan kejadian depresi *postpartum* terjadi pada 39 dari 80 ibu *postpartum*. Sedangkan studi yang dilakukan Putra (2019) di RSUD Ibnu Sina Gresik, menunjukkan bahwa 17 dari 30 ibu *postpartum* mengalami depresi *postpartum* dengan tingkatan yang berbeda yakni 3 ibu mengalami depresi ringan, 7 ibu mengalami depresi sedang, dan 7 ibu mengalami depresi berat.

Berdasarkan pengambilan data awal penelitian yang diperoleh dari Bidang Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Gresik, diketahui bahwa jumlah ibu *postpartum* dengan bayi hidup di RSUD Ibnu Sina Gresik selama 3 tahun terakhir berjumlah 825 orang dan secara spesifik jumlah ibu *postpartum* dengan bayi hidup di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik selama 3 tahun terakhir berjumlah 805 orang.

Kemudian, berdasarkan observasi mandiri yang dilakukan peneliti saat Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik periode tanggal 3-9 Oktober 2022, peneliti menemukan bahwa 1 dari 5 ibu *postpartum* yang ada di ruangan, mengeluh mengalami *postpartum fatigue* dan terlihat mengalami tanda dan gejala depresi *postpartum* seperti memperlihatkan perasaan sedih dan kecewa, tidak bisa tidur, nafsu makan menurun, serta memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya.

Kejadian depresi *postpartum* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor hormonal, faktor demografi yang berhubungan dengan umur dan paritas,

pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikologis ibu, kelelahan, faktor umur dan jumlah anak, stress, rasa memiliki bayi yang terlalu dalam oleh ibu, dan ketidakmampuan ibu beradaptasi pada perubahan yang terjadi (Sutanto, 2018).

Depresi *postpartum* dapat terjadi pada awal berlangsungnya periode *postpartum*, dimana periode tersebut penuh tekanan bagi seorang ibu karena tenaga ibu terkuras baik secara fisik maupun psikis. Kekurangan energi yang terjadi dapat mengakibatkan ibu menjadi sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mudah marah, merasa rendah diri, dan merasa cemas. Tingkat kelelahan tinggi yang dialami oleh seorang ibu pada periode *postpartum*, dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* (Wilson dkk., 2019).

Kelelahan dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi *postpartum*. Proses melahirkan dan merawat bayi baru lahir memerlukan banyak energi fisik dan emosional dari seorang ibu, yang dapat menyebabkan kelelahan yang berat. Kurangnya tidur yang cukup, perubahan hormonal, dan pemulihan fisik setelah melahirkan dapat memicu kelelahan yang kronis. Kelelahan fisik yang berkelanjutan dapat memengaruhi kesehatan mental dan meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum* (Dennis & Vigod, 2019).

Depresi *postpartum* yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan konsekuensi jangka pendek yang merugikan. Ibu akan mengalami kesulitan dalam mengasuh dan menjalin ikatan emosional yang tepat dengan bayi. Ibu yang mengalami depresi *postpartum* cenderung sulit untuk menerima kehadiran bayi di sekitar ibu dan ibu pun dapat menolak menyusui bayinya sendiri. Bayi yang tidak

mendapatkan air susu ibu (ASI) pun dapat berisiko kekurangan asupan nutrisi (Sukma & Revinel, 2020).

Depresi *postpartum* yang tidak diobati juga dapat memiliki efek jangka panjang yang signifikan pada ibu. Depresi *postpartum* yang tidak diobati dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup ibu, termasuk penurunan fungsi sosial, fisik, dan psikologis. Ibu yang telah mengalami depresi *postpartum* pun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi pada kehamilan dan kelahiran berikutnya, serta risiko depresi pada periode lain dalam hidup mereka (Giallo dkk., 2013).

Kejadian depresi *postpartum* sendiri sejatinya dapat dicegah dengan adanya dukungan sosial yang kuat pada ibu *postpartum* baik dari suami, orang tua, keluarga, maupun teman. Ibu *postpartum* pun juga harus memerhatikan kesehatan fisiknya dengan menjaga pola makan sehat, tidur yang cukup, dan rutin melakukan aktivitas fisik ringan (American Family Physician, 2019). Selain itu, mencari cara untuk mengelola stres sehari-hari dapat membantu mencegah depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* (American Psychological Association, 2022).

Belum terdapatnya penelitian yang mengidentifikasi keterkaitan antara *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik, menjadi alasan bahwa penelitian ini penting untuk dilakukan guna mengetahui hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari dilakukannya penelitian ini:

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi *postpartum fatigue* yang dialami oleh ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik;
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi kejadian depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik;
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik;

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini, diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum*. Selain itu, hasil penelitian yang ditemukan peneliti terkait masalah kesehatan pada periode *postpartum*, dapat dijadikan sebagai acuan data teraktual dalam praktik pengembangan ilmu keperawatan secara teoritis di dunia perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti, diharapkan data tersebut dapat menjadi indikator bagi penyedia layanan kesehatan di Indonesia untuk semakin meningkatkan pelayanan pada ibu *postpartum* selama periode *postpartum* berlangsung sebagai upaya pencegahan kejadian depresi *postpartum* terutama yang diakibatkan oleh *postpartum fatigue*.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Di masa depan, diharapkan institusi pendidikan keperawatan di Indonesia dapat memberikan ilmu yang lebih progresif kepada para calon perawat dalam mengidentifikasi risiko terjadinya kejadian depresi *postpartum*, terutama jika diakibatkan *postpartum fatigue*, pada ibu *postpartum* yang akan diberikan asuhan keperawatan.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat menginspirasi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih spesifik terhadap masalah kesehatan yang muncul selama periode *postpartum* diiringi dengan perspektif keperawatan yang futuristik.

1.4.2.4 Bagi Responden Penelitian

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi responden mengenai *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* serta cara pencegahan dan penatalaksanaannya jika terjadi pada diri responden itu sendiri.

1.4.2.5 Bagi Keluarga Responden

Melalui penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diharapkan keluarga responden dapat memperoleh rekomendasi praktis terkait cara pencegahan serta penatalaksanaan *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* guna upaya peningkatan kesejahteraan dari keluarga responden itu sendiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka penelitian ini, akan peneliti sajikan beberapa teori yang terkait dengan topik dari penelitian berupa 1) Konsep teori *postpartum*, 2) Konsep teori *postpartum fatigue*, 3) Konsep teori depresi *postpartum*.

2.1 Konsep Teori *Postpartum*

2.1.1 Definisi *Postpartum*

Masa *postpartum* adalah masa yang dimulai 2 jam setelah partus selesai, dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjannah dkk., 2020). Pengertian masa *postpartum* yang lain disampaikan oleh Maritalia (2017) yaitu masa *postpartum* yang disebut juga masa nifas atau *puerperium* merupakan masa setelah persalinan selesai dimana akan terjadi involusi kembali ke keadaan sebelum hamil pada ibu *postpartum*. Menurut Rahayu (2021), masa *postpartum* atau *postnatal* dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup 6 minggu berikutnya dan kondisi tidak hamil.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa *postpartum* merupakan masa setelah persalinan selesai yang dimulai dari 2 jam setelah kelahiran plasenta dan berakhir saat organ reproduksi ibu kembali ke keadaan semula sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu.

2.1.2 Tahapan Masa *Postpartum*

2.1.2.1 *Puerperium* Dini

Yang dimaksud dengan *puerperium* dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini, dianggap tidak perlu lagi menahan ibu setelah persalinan, dimana ibu hanya terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari *puerperium* dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya (Astutik, 2021).

2.1.2.2 *Puerperium* Intermedial

Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksternal dan internal yang lamanya 6-8 minggu. Alat genetalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, serviks, endometrium dan ligamen-ligamen (Astutik, 2021).

2.1.2.3 *Remote Puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan tahunan (Astutik, 2021).

2.1.3 Proses Adaptasi Fisik Ibu *Postpartum*

2.1.3.1 Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Rahayu, 2021):

Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot rahim. Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *necrotic*. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lokia.

Lokia adalah cairan rahim selama masa *postnatal*. Lokia mempunyai reaksi lokia yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Macam-macam lokia:

- 1.1) Lokia *rubra*: Lokia muncul pada hari pertama sampai keempat masa *postpartum*. Warnanya merah mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut desidua dan *chorion*.
- 1.2) Lokia *serosa*: Lokia yang muncul pada hari kelima sampai sembilan hari berikutnya. Warnanya kecoklatan mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.
- 1.3) Lokia *alba*: Berwarna lebih pucat, putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2) Perineum, Vagina, dan Vulva

Berkurangnya sirkulasi progesteron memengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan ke arah tonisitas/elastisitas normal dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna apabila ibu melakukan ambulasi dini, senam masa *postnatal* dan mencegah timbulnya konstipasi. Progesteron juga meningkatkan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan, biasanya menyebabkan timbulnya beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini dan pada perineum. Bila melaksanakan latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan wanita akan mengencangkan vaginanya. Pengencangan yang sempurna bila dilakukan setiap hari sehingga abrasi dan laserasi vulva dan perineum akan cepat sembuh (Rahayu, 2021).

3) Payudara

Laktasi akan dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan dan bila wanita tidak menyusui dapat terjadi kongesti payudara selama beberapa hari pertama *postnatal* karena tubuh mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Wanita yang menyusui berespons terhadap stimulus bayi yang disusui dan akan terus melepaskan hormon yang akan merangsang alveoli untuk memproduksi susu (Rahayu, 2021).

2.1.3.2 Sistem Pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika melahirkan diberikan enema. Rasa sakit daerah perineum sering menghalangi keringanan ke belakang sehingga dapat menyebabkan *obstipasi* (Rahayu, 2021).

2.1.3.3 Sistem Perkemihan

Distensi yang berlebihan pada kantung kemih adalah hal yang umum terjadi karena peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan, memar jaringan di sekitar uretra, dan hilangnya sesuai terhadap tekanan yang meningkat di uretra. Kandung kemih yang penuh menggeser uterus dan dapat menyebabkan retensi urin, pengosongan kandung kemih yang adekuat umumnya kembali dalam 5-7 hari setelah terjadi pemulihan jaringan yang bengkak dan memar. Laju filtrasi glomerulus (GFR) tetap meningkat kira-kira 7 hari setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-10 minggu setelah melahirkan (Rahayu, 2021).

2.1.3.4 Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa *postpartum*. Adaptasi ini mencakup hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu keenam sampai minggu kedelapan *postpartum*. Akan tetapi, semua sendi yang lain kembali normal

sebelum hamil tetapi kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan (Rahayu, 2021).

2.1.3.5 Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ketiga *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Rahayu, 2021).

2.1.3.6 Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari kelima. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa *postnatal*, namun kadarnya tetap lebih tinggi daripada normal (Rahayu, 2021).

2.1.3.7 Sistem Hematologi

Hari pertama *postpartum*, konsentrasi hemoglobin dan hematokrit berfluktuasi sedang seminggu setelah persalinan, volume darah akan kembali ke tingkat sebelum hamil (Rahayu, 2021).

2.1.4 Proses Adaptasi Psikologis Ibu *Postpartum*

Adaptasi psikologis ibu dalam masa *postpartum* berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut (Astutik, 2021):

2.1.4.1 Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan:

- 1) Ibu *postpartum* masih pasif dan sangat tergantung.
- 2) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- 3) Ibu *postpartum* lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- 4) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- 5) Nafsu makan meningkat.

Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu *postpartum* akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

2.1.4.2 Fase *Taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa *postpartum*. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain:

- 1) Ibu *postpartum* sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- 2) Ibu *postpartum* mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.
- 3) Ibu *postpartum* lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.

- 4) Ibu *postpartum* merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi.
- 5) Perasaan ibu *postpartum* sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa *postpartum* sehingga ibu *postpartum* memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

2.1.4.3 Fase *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa *postpartum* atau pada saat ibu *postpartum* sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu *postpartum* sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.1.5 **Kebutuhan Dasar Ibu *Postpartum***

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan kebutuhan dasar yang berbeda dari saat kehamilannya. Adapun kebutuhan dasar ibu *postpartum* adalah sebagai berikut (Bahiyatun, 2009):

2.1.5.1 Nutrisi dan Cairan

Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan. Ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil

(200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi. Asupan kalori per hari ibu harus ditingkatkan sampai 2700 kalori. Sedangkan asupan cairan per hari ibu harus ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu *postpartum* selama 4 minggu pertama setelah kelahiran. Diet dalam masa nifas harus bergizi, bervariasi, dan seimbang. Diet ini sebaiknya mengandung tinggi kalori. Pada wanita dewasa kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal. Sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal pada bulan berikutnya.

2.1.5.2 Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko *tromboflebitis*, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Ibu pun harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan.

2.1.5.3 Eliminasi

Buang air kecil (BAK) harus terjadi dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Ibu dianjurkan untuk minum banyak cairan dan ambulasi. Rangsangan untuk berkemih dapat diberikan dengan rendam duduk untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter, lalu kompres hangat/dingin. Tonus otot pada kandung kemih pun akan kembali pulih dalam 5-7 hari *postpartum* jika

didukung dengan pengosongan kandung kemih secara adekuat. Alat bantu yaitu kateter urin dapat diberikan sewaktu-waktu jika diperlukan.

Buang air besar (BAB) pada ibu *postpartum* sering dikeluhkan terjadinya konstipasi dimana hal tersebut terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, jahitan terbuka, ataupun hemoroid. Jika pada hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu dapat menggunakan obat pencahar berbentuk *suppositoria* sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina.

2.1.5.4 Higiene

Pada masa *postpartum*, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Hendaklah ibu membersihkan daerah genitalnya dengan sabun dan air bersih setiap kali selesai berkemih dan defekasi. Pada waktu mencuci luka episiotomi, ibu harus mencuci dari arah depan ke belakang dan mencuci daerah anusnya di akhir. Ibu harus mengganti pembalut sedikitnya dua kali sehari. Jika ibu menyusui bayinya, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan payudaranya.

2.1.5.5 Istirahat

Ibu *postpartum* membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Tindakan rutin di rumah sakit hendaknya tidak mengganggu istirahat dan tidur ibu. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat, banyak keadaan yang mengganggu lainnya, dan proses persalinan yang melelahkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya.

Istirahat ini dapat dilakukan dengan tidur siang atau tidur malam. Jika ibu mengalami kesulitan di malam hari dan ibu tampak gelisah, maka hal tersebut perlu diwaspadai dikarenakan ibu bisa mengalami gangguan kejiwaan selama masa nifas berlangsung.

2.1.5.6 Olahraga

Banyaknya perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan hingga masa *postpartum*, tentunya sangatlah penting untuk memastikan bahwa efek dari perubahan ini dapat pulih secara bertahap dengan tanpa menimbulkan masalah jangka panjang. Olahraga dan senam tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tetapi juga akan meningkatkan kesejahteraan ibu.

2.2 Konsep Teori *Postpartum Fatigue*

2.2.1 Definisi *Postpartum Fatigue*

Postpartum Fatigue merupakan penurunan kapasitas aktivitas fisik dan mental setelah melahirkan, kekurangan energi yang terus-menerus, gangguan konsentrasi dan perhatian yang tidak mudah hilang dengan istirahat atau tidur (Henderson dkk., 2019). *Postpartum fatigue* menunda kembalinya ibu ke statusnya sebagai ibu rumah tangga, maupun pekerja serta pada aktivitas sosial dan perawatan diri (McQueen & Mander, 2003). *Postpartum fatigue* dipercaya meningkatkan risiko depresi *postpartum* (Corwin dkk., 2005).

Beberapa hari setelah kelahiran bayi yang sangat menegangkan dan melelahkan, perasaan gembira dan bahagia dapat bercampur dengan perasaan sedih dan frustrasi saat tubuh kembali ke keadaan sebelum hamil. Selain itu, pikiran ibu

penuh dengan segala hal yang berkaitan dengan kebutuhan bayi. Kebanyakan wanita seharusnya baik-baik saja, tetapi energi yang terkuras secara fisik dan emosional dapat menyebabkan kelelahan yang luar biasa (Insana & Montgomery-Downs, 2010).

Kelelahan bisa berlangsung beberapa minggu setelah melahirkan. Kelelahan sering dikaitkan dengan kurang tidur, kebutuhan untuk merawat bayi, dan perubahan peran serta tanggung jawab baru sebagai orang tua (Atkinson & Baxley, 1994). Kelelahan pascapersalinan, terutama jika berlangsung selama beberapa minggu setelah melahirkan, berdampak negatif pada kemampuan ibu untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya serta merawat, bermain, dan memantau perkembangan bayinya (Corwin dkk., 2005).

2.2.2 Etiologi *Postpartum Fatigue*

Penelitian (Pugh & Milligan, 1995) menyebutkan bahwa terdapat faktor-faktor yang memengaruhi kelelahan pada ibu *postpartum* yaitu faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor situasional. Sedangkan, menurut Cooklin (2011), ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan ibu *postpartum*, antara lain sosial, lingkungan, kondisi perumahan ibu, kualitas tidur yang buruk, dukungan sosial yang rendah, pola makan yang buruk dan kurang olahraga, dan ketidakefektifan individu (Dunning & Giallo, 2012).

2.2.3 Tanda dan Gejala *Postpartum Fatigue*

Postpartum fatigue adalah kelelahan yang dialami oleh seorang ibu setelah melahirkan. Ini adalah kondisi umum dan normal setelah persalinan, tetapi dapat berdampak signifikan pada kesejahteraan dan kualitas hidup seorang ibu. Beberapa

tanda dan gejala yang umum dari *postpartum fatigue* adalah kelelahan yang berat dan berkepanjangan, gangguan tidur, kurang energi, kesulitan berkonsentrasi, perubahan *mood*, kekurangan motivasi, dan gangguan pencernaan (Badr & Zauszniewski, 2017).

2.2.4 *Fatigue Assessment Scale*

Fatigue Assessment Scale (FAS) adalah alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kelelahan seseorang. Skala ini dirancang untuk membantu para profesional kesehatan dalam mengevaluasi dan memahami tingkat kelelahan yang dialami oleh individu dalam berbagai konteks, termasuk depresi, kehamilan, penyakit kronis, dan lainnya. FAS sendiri pertama kali dikembangkan oleh Michielsen dkk. pada tahun 2003 (Cano-Climent dkk., 2017).

FAS terdiri dari serangkaian pernyataan dimana pernyataan tersebut berhubungan dengan berbagai aspek kelelahan yang mungkin dialami oleh seseorang, seperti tingkat kelelahan, kelelahan fisik dan mental, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, perasaan lelah yang berlebihan, dampak kelelahan pada fungsi harian. Setiap pernyataan diberi skala penilaian, di mana individu diminta untuk menentukan sejauh mana pengalaman dengan pernyataan tersebut (Cano-Climent dkk., 2017).

Cara perhitungan hasil skor pada *Fatigue Assessment Scale* (FAS) melibatkan penilaian subjektif oleh individu yang mengalami kelelahan terhadap pernyataan yang terdapat dalam skala ini. Skala ini terdiri dari 10 pernyataan yang berkaitan dengan gejala kelelahan. Responden diminta untuk memberikan penilaian

pada tingkat keparahan setiap pernyataan berdasarkan pengalaman mereka sedari selesai melahirkan (Michielsen dkk., 2003).

Pada skala ini, tingkat kelelahan dinilai pada rentang skor 1 hingga 5. Pada pertanyaan 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, jawaban ‘tidak pernah’ mendapatkan nilai 1; jawaban ‘kadang-kadang’ mendapatkan nilai 2; jawaban ‘dirasakan secara teratur’ mendapatkan nilai 3; jawaban ‘sering dialami’ mendapatkan nilai 4; dan jawaban ‘sering dialami’ mendapatkan nilai 5. Sebaliknya, pada pertanyaan 4, 10, jawaban ‘tidak pernah’ mendapatkan nilai 5; jawaban ‘kadang-kadang’ mendapatkan nilai 4; jawaban ‘dirasakan secara teratur’ mendapatkan nilai 3; jawaban ‘sering dialami’ mendapatkan nilai 2; dan jawaban ‘sering dialami’ mendapatkan nilai 1 (Michielsen dkk., 2003).

Setelah individu menjawab semua pernyataan, skor total dihitung untuk menentukan tingkat kelelahan secara keseluruhan. Total skor berkisar dari 10 hingga 50, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kelelahan yang lebih parah. Interpretasi dari perhitungan skor ini sendiri yakni jika responden mendapatkan skor kurang dari 22 maka responden dianggap mengalami *normal fatigue*, skor antara 22-35 maka responden dianggap mengalami *mild-to-moderate fatigue*, skor lebih dari 35 maka responden dianggap mengalami *severe fatigue* (Hendriks dkk., 2018).

2.3 Konsep Teori Depresi *Postpartum*

2.3.1 Definisi Depresi *Postpartum*

Dalam DSM-5, depresi *postpartum* didefinisikan sebagai tanda atau gejala gangguan depresi, *mood*, kurangnya minat dalam kegiatan yang menyenangkan, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan, perasaan tidak nyaman, tidak berharga, kegelisahan, dan adanya ide bunuh diri. Depresi *postpartum* diklasifikasikan ke tiga tingkatan yakni *postpartum blues*, depresi *postpartum*, hingga psikosis *postpartum* (American Psychiatric Association., 2013).

Menurut Furwasyih dkk. (2022), depresi *postpartum* merupakan gangguan psikologis pascamelahirkan yang memengaruhi 13-19% ibu *postpartum* dimana gejala dari gangguan ini mirip dengan episode depresi yang dialami pada saat yang lain. Sebagian besar ibu yang mengalami depresi *postpartum* dapat pulih jika diidentifikasi sejak dini dan menerima perlakuan yang tepat dan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi *postpartum* adalah gangguan kejiwaan yang terjadi setelah melahirkan yang ditandai dengan perubahan minat, kelelahan, gangguan tidur, serta perasaan tidak nyaman yang berlangsung hingga 6 bulan setelah melahirkan.

2.3.2 Etiologi Depresi *Postpartum*

Terdapat 9 faktor penyebab terjadinya depresi *postpartum* yakni sebagai berikut (Sutanto, 2018):

2.3.2.1 Faktor Hormonal

Faktor hormonal yaitu perubahan hormonal pada pertengahan masa *postpartum*. Perubahannya terjadi pada kadar estrogen, progesteron, prolaktin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

2.3.2.2 Faktor Demografi

Faktor demografi merupakan penyebab yang berhubungan dengan umur dan paritas. Biasanya umur ibu yang terlalu muda saat melahirkan cenderung memiliki kemungkinan lebih besar terkena kondisi ini karena mereka memikirkan tentang tanggung jawab sebagai ibu untuk mengurus anak. Tindakan itu merupakan sebuah bentuk ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada mereka.

2.3.2.3 Pengalaman dalam Proses Kehamilan dan Persalinan

Biasanya, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan, dan persalinan akan memperburuk kondisi ibu pascamelahirkan.

2.3.2.4 Latar Belakang Psikologis Ibu

Tingkat pendidikan, status perkawinan, kondisi ekonomi, status sosial serta kedekatan dengan keluarga suami dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis ini. Dukungan yang diberikan dari lingkungan. Misalnya, suami, orang tua, dan keluarga akan menjadi obat yang ampuh bagi ibu.

2.3.2.5 Kelelahan

Aktivitas fisik berhubungan dengan aktivitas mengasuh bayi menyusui ataupun menggantikan popok yang biasanya terjadi di malam hari, dimana hal tersebut tentunya menjadi hal yang baru bagi ibu bersalin. Ditambah lagi dengan ketidaknyamanan fisik seperti rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pascamelahirkan. Fisik yang sudah lelah dan kondisi psikis yang kaget dengan perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis ini.

2.3.2.6 Faktor Umur dan Jumlah Anak

Pada sebagian ibu yang memiliki anak dengan jarak usia yang terlalu dekat dapat memicu terjadinya gangguan psikologis ini. Hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan dasar anak sebelumnya yang masih memerlukan perhatian dari orangtua ditambah dengan kelahiran anak berikutnya yang akan menyita perhatian lebih besar lagi dari orangtua.

2.3.2.7 Stres

Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri. Misalnya belum bisa menyusui bayinya atau rasa bosan terhadap rutinitas barunya.

2.3.2.8 Rasa Memiliki Bayi

Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.

2.3.2.9 Ketidakmampuan Beradaptasi

Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.

2.3.3 Tanda dan Gejala Depresi *Postpartum*

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada depresi *postpartum* adalah sebagai berikut (Astutik, 2021):

2.3.3.1 Perasaan sedih dan kecewa

2.3.3.2 Sering menangis

2.3.3.3 Merasa gelisah dan cemas

2.3.3.4 Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan

2.3.3.5 Nafsu makan menurun

2.3.3.6 Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu

2.3.3.7 Tidak bisa tidur

2.3.3.8 Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*)

2.3.3.9 Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan

2.3.3.10 Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya

2.3.4 Pencegahan Depresi *Postpartum*

Terdapat beberapa intervensi yang dapat membantu seorang wanita bebas dari ancaman depresi *postpartum* yaitu sebagai berikut (Astutik, 2021):

2.3.4.1 Pelajari diri sendiri

2.3.4.2 Tidur dan makan yang cukup

2.3.4.3 Olahraga secara teratur

2.3.4.4 Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan

2.3.4.5 Beritahukan perasaan pada pasangan

2.3.4.6 Masa *postpartum* memerlukan dukungan keluarga dan orang lain

2.3.4.7 Persiapkan diri dengan baik

2.3.4.8 Lakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa

2.3.4.9 Adanya dukungan emosional dan dukungan kelompok depresi *postpartum*

2.3.5 *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat penilaian yang digunakan untuk mendeteksi dan mengevaluasi risiko depresi pascapersalinan pada ibu bersalin. EPDS pertama kali dibuat oleh J.L. Cox, J.M. Holden, dan R. Sagovsky pada tahun 1987. EPDS dapat digunakan pada ibu yang sedang rawat inap, *home visit*, atau pada 6-8 minggu setelah melahirkan. EPDS dianggap telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif karena efisien dalam mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko untuk depresi *postpartum* (Cox dkk., 2014).

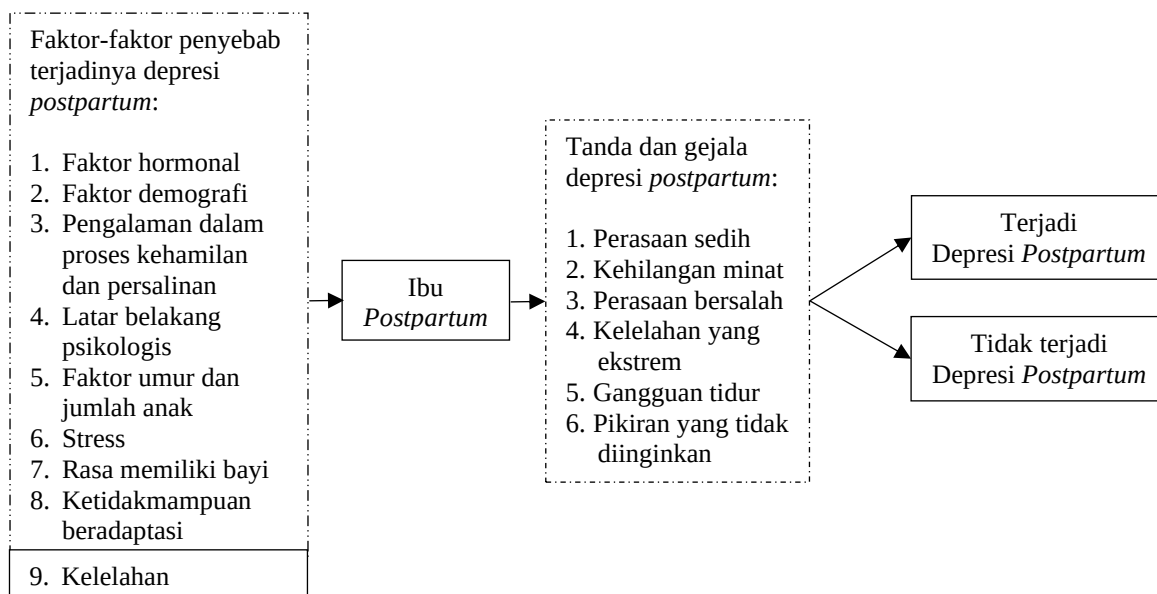
EPDS terdiri dari sepuluh pernyataan yang berkaitan dengan perasaan dan pikiran ibu dalam periode setelah melahirkan. Pernyataan-pernyataan tersebut mencakup gejala-gejala seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, perasaan tidak berharga atau bersalah, kelelahan yang ekstrem, gangguan tidur, dan pikiran-pikiran yang tidak diinginkan tentang diri sendiri (Shrestha dkk., 2016)

Cara perhitungan hasil skor pada EPDS melibatkan penilaian subjektif oleh ibu pascamelahirkan terhadap pernyataan yang terdapat dalam skala ini. Skala ini terdiri dari 10 pernyataan yang berkaitan dengan gejala depresi dan dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Ibu diminta untuk memberikan penilaian berupa frekuensi dari setiap pernyataan berdasarkan pengalaman mereka dari setelah melahirkan (Lailiyana & Sari, 2021).

Pada skala ini, setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3. Pada pertanyaan 1 dan 2 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Sedangkan, pada pertanyaan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0 (Lailiyana & Sari, 2021).

Setelah menjawab semua pernyataan, skor total dihitung untuk memberikan gambaran tentang kejadian depresi pascapersalinan yang mungkin dialami oleh ibu. Total skor berkisar dari 0 hingga 30. Interpretasi dari perhitungan skor itu sendiri yakni jika responden mendapatkan skor kurang dari 10 maka responden dianggap tidak mengalami depresi *postpartum* dan jika responden mendapatkan skor lebih dari 10 maka responden dianggap mengalami depresi *postpartum* (Lailiyana & Sari, 2021).

2.4 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

—————→ : Berhubungan atau mempengaruhi yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

2.5 Uraian

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi *postpartum* yaitu faktor hormonal, faktor demografi, pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikologis, faktor umur dan jumlah anak, stres, rasa memiliki bayi, ketidakmampuan beradaptasi, dan kelelahan. Salah satu dari 9 faktor tersebut yakni kelelahan dicurigai berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum* dimana kelelahan akibat aktivitas fisik yang berhubungan

dengan mengasuh bayi serta ketidaknyamanan fisik seperti rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara, dapat menimbulkan perasaan emosi pada ibu *postpartum* seperti perasaan sedih dan bersalah. Kelelahan yang terjadi pada ibu *postpartum* dapat menjadi penyebab timbulnya depresi *postpartum* yang ditandai dengan timbulnya perasaan sedih, kehilangan minat, perasaan bersalah, kelelahan yang ekstrem, gangguan tidur, dan pikiran yang tidak diinginkan. Jika tanda dan gejala tersebut ditemukan pada ibu *postpartum*, maka ibu dianggap mengalami depresi *postpartum*. Sebaliknya, jika tanda dan gejala tersebut tidak terjadi pada ibu *postpartum*, maka ibu dianggap tidak mengalami depresi *postpartum*.

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konseptual dari penelitian ini, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- H0: Tidak terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.
- H1: Terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berfungsi sebagai panduan atau petunjuk bagi peneliti selama proses penelitian berlangsung. Dengan kata lain, desain penelitian adalah penggambaran secara jelas tentang hubungan antar variabel, pengumpulan data, dan analisis data, sehingga dengan desain penelitian yang baik, peneliti maupun pihak lain dapat mempunyai pemahaman yang sama tentang bagaimana keterkaitan antar variabel dan cara pengukurannya dalam penelitian yang dilakukan peneliti (Siyoto & Sodik, 2015).

Penelitian ini sendiri berjenis kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik yakni suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis karakteristik atau hubungan antara variabel-variabel tertentu dalam populasi atau sampel yang diteliti (Creswell & Creswell, 2018). Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan *cross-sectional* yang melibatkan pengumpulan data pada satu saat tertentu (Adiputra dkk., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Juni 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, *Sampling*

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan semua komponen yang dianggap memiliki satu atau lebih ciri yang sama, sehingga dianggap menjadi suatu kelompok. Karakteristik dari kelompok ini sendiri ditentukan oleh peneliti berdasarkan fokus dari penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ilmu kesehatan, populasi biasanya mengacu pada orang-orang (Cronin dkk., 2015). Dalam penelitian ini, populasinya berupa semua ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik, berjumlah 40 responden pada bulan Juni 2023.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Sampel yang baik hendaklah sampel yang dapat menggambarkan seluruh karakteristik yang ada pada populasinya. Sebelum dilakukan pengambilan sampel, peneliti harus mempelajari ciri, sifat, dan sebaran populasi penelitiannya sebagai dasar untuk menentukan sampel dari penelitiannya (Roflin dkk., 2021). Dalam penelitian ini, sampelnya merupakan sebagian ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Juni 2023 sejumlah 36 responden.

3.3.3 Besar Sampel

Hal yang cukup menjadi perhatian ketika akan melakukan penelitian adalah besar sampel minimal. Ketepatan ukuran sampel dan teknik *sampling* yang diambil akan sangat mempengaruhi keterwakilan (*representativeness*) sampel terhadap populasinya. Keterwakilan populasi akan sangat menentukan kebenaran kesimpulan dari hasil penelitian (Roflin dkk., 2021). Dalam penelitian ini, besar sampel ditentukan menggunakan rumus *slovin* yang dirumuskan sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Total populasi

e = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat kesalahan 5% dengan jumlah populasi sebanyak 40 orang, maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{40}{(1 + 40 \times (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{40}{(1 + 40 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{40}{(1 + 0,1)}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$$n = 36,36$$

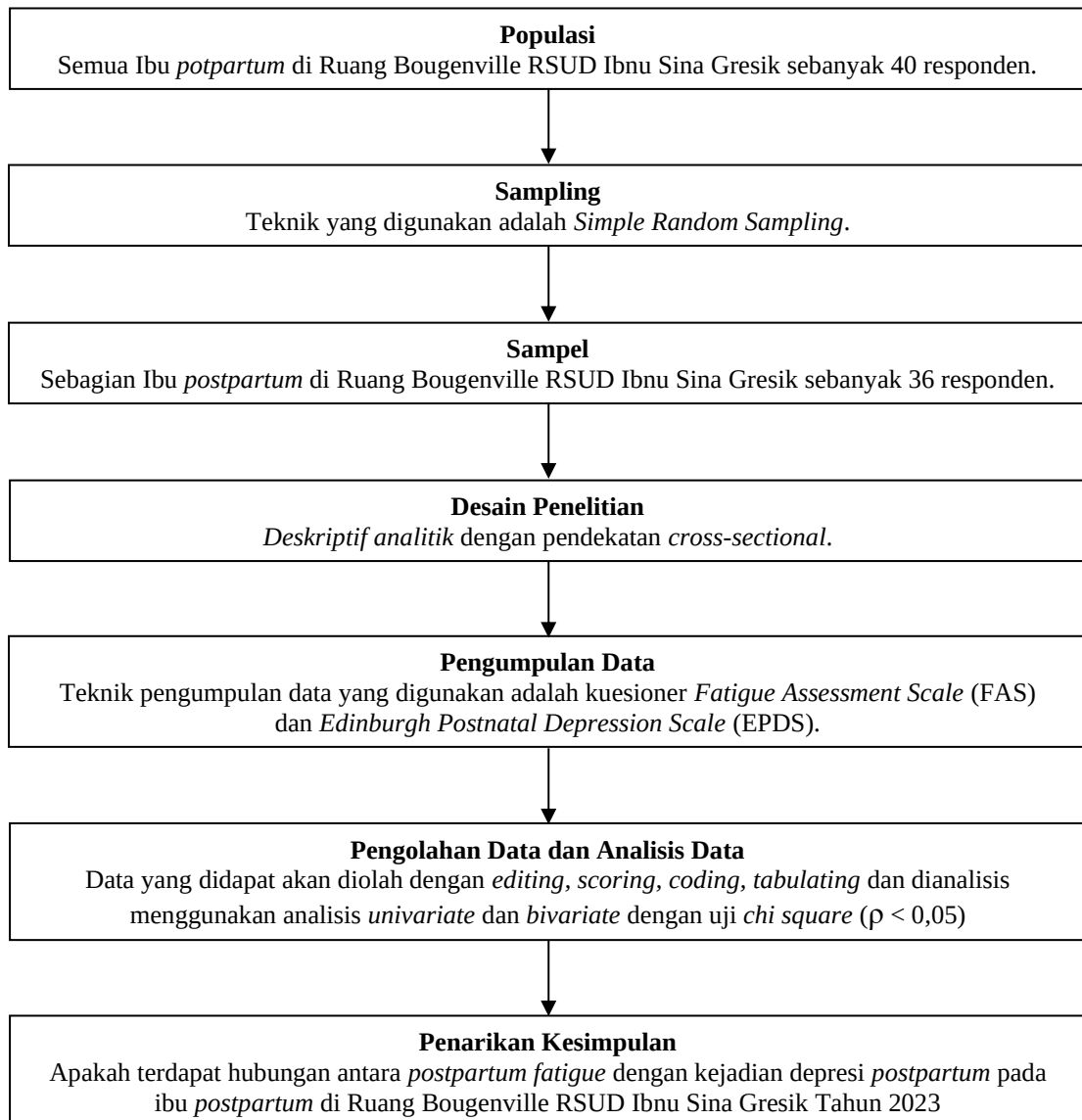
Hasil perhitungan besar sampel menggunakan rumus *slovin* yakni 36,36 dapat dibulatkan menjadi 36 orang sehingga dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 36 orang.

3.3.4 Sampling

Teknik penarikan sampel atau *sampling* sendiri adalah teknik untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Carsel, 2018). Dalam penelitian ini, teknik *sampling* yang digunakan berupa *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan cara acak tanpa memperhatikan karakteristik dan strata yang terdapat dalam populasi tersebut (Carsel, 2018). Peneliti menggunakan teknik *sampling* ini dikarenakan anggota populasi dianggap homogen dan populasinya merupakan klasifikasi populasi statis.

3.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam konteks penelitian merujuk pada konseptualisasi yang digunakan untuk mengorganisir, menggambarkan, serta menghubungkan elemen-elemen yang terdapat dalam penelitian seperti populasi, sampel, desain penelitian, serta teknik pengumpulan dan analisis data. Kerangka kerja memberikan visualisasi secara struktural terhadap kerangka konseptual yang memandu perencanaan, pelaksanaan, dan analisis dari penelitian (Sekaran & Bougie, 2016). Dalam penelitian ini, kerangka kerjanya adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep yang mempunyai variasi nilai atau mempunyai lebih dari satu nilai, keadaan, kategori, atau kondisi. Saat melakukan penelitian, para peneliti cenderung memusatkan perhatian pada variabel dengan tujuan untuk menjelaskan dan menguji keterkaitan antara dua variabel atau lebih (J. Nasrudin, 2019). Dalam penelitian ini, variabel penelitian sendiri terbagi menjadi dua yakni sebagai berikut:

3.5.1 Variabel Independen

Variabel Independen atau variabel bebas merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel dependen (Kurniawan & Agustini, 2021). Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah *postpartum fatigue* pada ibu *postpartum*.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel independen (Kurniawan & Agustini, 2021). Dalam penelitian ini, variabel dependennya adalah kejadian depresi *postpartum* pada ibu *postpartum*.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang dilandaskan pada sifat-sifat hal yang didefinisikan yang bisa diobservasi. Dilihat dari sisi penelitian, variabel harus diartikan secara operasional agar lebih mudah ditemukan kaitannya antara satu variabel dengan variabel lainnya beserta pengukurannya (J. Nasrudin, 2019).

Dalam penelitian ini, definisi operasional akan dijelaskan dalam bentuk tabel yakni sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Postpartum Fatigue</i>	Kelelahan fisik dan mental yang dialami oleh ibu sampai dengan hari ke-2 setelah melahirkan	1. Tingkat kelelahan 2. Kelelahan fisik dan mental 3. Kesulitan berkonsentrasi 4. Gangguan tidur 5. Perasaan lelah yang berlebihan 6. Dampak kelelahan pada fungsi harian	<i>Fatigue Assessment Scale (FAS)</i>	Pertanyaan + (4 dan 10): Tidak pernah: 5 Kadang-kadang: 4 Dirasakan secara teratur: 3 Sering dialami: 2 Selalu dialami: 1 Pertanyaan – (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, dan 9): Selalu dialami: 5 Sering dialami: 4 Dirasakan secara teratur: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1 Kesimpulan: Total skor diinterpretasikan sebagai berikut yaitu <i>normal fatigue</i> : <22; <i>mild-to-moderate fatigue</i> : 22-35; <i>severe fatigue</i> : >35	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Depresi <i>postpartum</i>	Kondisi kesehatan mental yang terjadi pada sejumlah ibu setelah melahirkan	1. Perasaan sedih 2. Kehilangan minat 3. Perasaan bersalah 4. Kelelahan yang ekstrem 5. Gangguan tidur 6. Pikiran yang tidak diinginkan	<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS)	Pertanyaan + (1 dan 2): ☐ ke-1: 0 ☐ ke-2: 1 ☐ ke-3: 2 ☐ ke-4: 3 Pertanyaan – (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10): ☐ ke-1: 3 ☐ ke-2: 2 ☐ ke-3: 1 ☐ ke-4: 0 Kesimpulan: Total skor diinterpretasikan sebagai berikut yaitu tidak terjadi depresi <i>postpartum</i> <10; terjadi depresi <i>postpartum</i> ≥10	Ordinal

3.7 Pengumpulan Data dan Alat Ukur Penelitian

3.7.1 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data diawali dengan pengajuan judul kepada pembimbing akademik untuk disetujui, kemudian peneliti lanjut menyusun proposal penelitian. Sembari menyusun proposal, peneliti mengajukan judul yang sudah disetujui ke bidang akademik guna mendapatkan surat pengantar pengambilan data dari Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Setelah mendapatkan surat pengantar tersebut, peneliti kemudian mengajukan surat dan proposal penelitian ke Badan Koordinasi Pendidikan RSUD Ibnu Sina Gresik

guna mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik serta laik etik dari Komisi Etik RSUD Ibnu Sina Gresik. Setelah pengajuan dilakukan oleh peneliti dan diberikan izin, peneliti diberikan surat pengantar ke Kepala Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik. Peneliti pun segera menghadap ke kepala ruang dan kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan tata cara pelaksanaan penelitian pada responden nantinya di ruangan guna mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian dari kepala ruang, peneliti segera melakukan pengumpulan data terhadap responden yaitu ibu *postpartum* yang melakukan perawatan di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik pada periode Juni 2023. Pertama, peneliti menjelaskan tujuan dan tata cara pelaksanaan penelitian serta memberikan *informed consent* kepada responden. Apabila responden bersedia untuk terlibat dalam penelitian, maka responden diminta untuk menandatangani *informed consent*. Kemudian, peneliti akan memberikan kuesioner dan responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 5-10 menit. Selama pengisian kuesioner, peneliti selalu mendampingi responden dengan tujuan jika sewaktu-waktu ada pertanyaan yang tidak dapat dipahami responden, responden dapat langsung bertanya pada peneliti. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden.

3.7.2 Alat Ukur Penelitian

Jenis instrumen pada penelitian ini yaitu menggunakan sumber data primer berupa kuesioner yaitu *Fatigue Assessment Scale* (FAS) dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Data yang diperoleh dari kuesioner akan dilakukan *scoring* dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Alat Ukur Penelitian Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Variabel	Pertanyaan			
	+	Skor	-	Skor
<i>Postpartum Fatigue</i>	4. Saya merasa memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian saya	Tidak pernah: 5 Kadang-kadang: 4 Dirasakan secara teratur: 3 Sering dialami: 2 Selalu dialami: 1	1. Saya sangat terganggu oleh rasa lelah yang saya rasakan 2. Saya mudah merasa lelah 3. Saya tidak banyak melakukan kegiatan di siang hari 5. Secara fisik, saya merasa lelah 6. Saya merasa sulit untuk mulai mengerjakan sesuatu 7. Saya merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih 8. Saya merasa malas untuk melakukan berbagai kegiatan 9. Secara mental, saya merasa lelah	Selalu dialami: 5 Sering dialami: 4 Dirasakan secara teratur: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1

Variabel	Pertanyaan			
	+	Skor	-	Skor
Kejadian Depresi Postpartum	1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan	☐ ke-1: 0 ☐ ke-2: 1 ☐ ke-3: 2 ☐ ke-4: 3	3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana semestinya	☐ ke-1: 3 ☐ ke-2: 2 ☐ ke-3: 1 ☐ ke-4: 0
	2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan		4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas	
			5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas	
			6. Segala sesuatu hal terasa sulit untuk dikerjakan	
			7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur	
			8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan	
			9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis	
			10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri	

Interpretasi dari perhitungan skor FAS yakni jika responden mendapatkan skor kurang dari 22 maka responden dianggap mengalami *normal fatigue*, skor antara 22-35 maka responden dianggap mengalami *mild-to-moderate fatigue*, skor lebih dari 35 maka responden dianggap mengalami *severe fatigue*.

Sedangkan, interpretasi dari perhitungan skor EPDS yakni jika responden mendapatkan skor kurang dari 10 maka responden dianggap tidak mengalami

depresi *postpartum* dan jika responden mendapatkan skor lebih dari 10 maka responden dianggap mengalami depresi *postpartum*.

3.8 Pengolahan dan Teknik Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

3.8.1.1 Editing

Editing bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan guna uji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian (Adiputra dkk., 2021). Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan seluruh hasil kuesioner yang sudah diisi sampel lalu memeriksa kembali data-data yang telah dikumpulkan tersebut yakni terkait *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum*.

3.8.1.2 Scoring

Scoring mengacu pada proses memberikan nilai atau skor kepada individu atau objek berdasarkan serangkaian kriteria atau variabel tertentu (Adiputra dkk., 2021).

Dalam penelitian ini, pada kuesioner terkait *postpartum fatigue* terdapat 10 pertanyaan dengan skor minimal 10 dan maksimal 50. Pada pertanyaan 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, jawaban ‘tidak pernah’ diberi skor 1, ‘kadang-kadang’ diberi skor 2, ‘dirasakan secara teratur’ diberi skor 3, ‘sering dialami’ diberi skor 4, dan ‘selalu dialami’ diberi skor 5. Sedangkan, pada pertanyaan 4, 10, jawaban ‘tidak pernah’ diberi skor 5, ‘kadang-kadang’ diberi skor 4, ‘dirasakan secara teratur’ diberi skor 3, ‘sering dialami’ diberi skor 2, dan ‘selalu dialami’ diberi skor 1.

Sedangkan, pada kuesioner terkait kejadian depresi *postpartum* terdapat 10 pertanyaan dengan skor minimal 0 dan maksimal 30. Pada pertanyaan 1 dan 2 dengan kotak pertama diberi skor 0, kotak kedua diberi skor 1, kotak ketiga diberi skor 2, dan kotak keempat diberi skor 3. Sedangkan, pada pertanyaan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10, merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas diberi skor 3, kotak kedua diberi skor 2, kotak ketiga diberi skor 1, dan kotak keempat diberi skor 0.

3.8.1.3 Coding

Coding merupakan proses memberikan kode pada data. *Coding* sangat diperlukan terutama dalam proses pengolahan data, baik secara manual atau menggunakan program komputer (Adiputra dkk., 2021). Dalam penelitian ini, pada kuesioner terkait *postpartum fatigue*, ibu yang mengalami *normal fatigue* diberi kode 1, ibu yang mengalami *mild-to-moderate fatigue* diberi kode 2, dan ibu yang mengalami *severe fatigue* diberi kode 3. Sedangkan, pada kuesioner terkait kejadian depresi *postpartum*, ibu yang tidak mengalami kejadian depresi *postpartum* diberi kode 1 dan ibu yang mengalami kejadian depresi *postpartum* diberi kode 2.

3.8.1.4 Tabulating

Tabulating merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang telah tersedia, baik tabel untuk data mentah maupun untuk data yang digunakan untuk menghitung data tertentu secara spesifik (Adiputra dkk., 2021). Dalam penelitian ini, hasil *coding* responden akan dikelompokkan pada tabel sehingga dapat diketahui dan dipahami dengan lebih baik karena dikelompokkan berdasarkan kriteria masing-masing.

3.8.2 Teknik Analisis Data

3.8.2.1 Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* adalah analisis data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini berbentuk penyederhanaan atau peringkasan kumpulan data hasil penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Misbahuddin & Hasan, 2013). Data yang terkumpul pun akan dianalisis secara deskriptif menggunakan kategori persentase dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1) Persentase 0% diinterpretasikan tidak ada
- 2) Persentase 1-25% diinterpretasikan sebagian kecil
- 3) Persentase 26-49% diinterpretasikan hampir setengahnya
- 4) Persentase 50% diinterpretasikan setengahnya
- 5) Persentase 51-75% diinterpretasikan sebagian besar
- 6) Persentase 76-99% diinterpretasikan hampir seluruhnya
- 7) Persentase 100% diinterpretasikan seluruhnya

Selain itu, analisis *univariate* dalam penelitian ini yang meliputi distribusi frekuensi persentase digunakan agar dapat diketahui frekuensi atau modus (terbanyak) dari data penelitian yang telah dikumpulkan.

Pada *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum*, setelah data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dilakukan perhitungan agar menjadi bentuk persentase dengan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat dalam bentuk persentase

Sp = Skor yang didapat oleh responden

Sm = Skor maksimal dari kuesioner penelitian

3.8.2.2 Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan analisis secara simultan dari dua variabel yang bertujuan untuk melihat apakah satu variabel memiliki keterkaitan dengan variabel lainnya. Analisis *bivariate* menggunakan pendekatan uji statistik terhadap variabel, dimana data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif dengan tabulasi silang dalam bentuk skala ukur ordinal dan menggunakan uji *chi square* (Misbahuddin & Hasan, 2013).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel dengan jumlah *values* yang berbeda sehingga digunakanlah table 3 x 2 dimana analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan ketentuan banyaknya sel yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*) $E < 5$ tidak boleh lebih dari 20% dan tidak boleh ada sebuah sel yang mempunyai $E < 1,17$. Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakanlah nilai *pearson chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan alat bantu komputer program *SPSS for windows* versi 29, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. H_1 diterima dan H_0 ditolak apabila nilai $p < 0,05$. Hal tersebut berarti jika H_1 diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik. Sedangkan, jika H_1 ditolak dan H_0 diterima maka dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman perilaku bagi peneliti dalam melakukan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan, dan publikasi hasil penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021). Saat melaksanakan penelitian, khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, peneliti haruslah memahami hak dasar manusia yakni manusia memiliki kebebasan dalam menentukan segala sesuatu yang akan terjadi pada dirinya. Penelitian terhadap manusia sendiri hendaklah berprinsip pada aspek manfaat, menghormati manusia, dan keadilan (Setiana & Nuraeni, 2018). Dalam penelitian ini, masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

3.9.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan informasi yang harus diberikan pada responden penelitian mengenai penelitian yang akan dilakukan. Tujuan dari *informed consent* adalah agar responden penelitian mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampaknya yang akhirnya dapat menentukan apakah responden setuju/bersedia atau tidak setuju/tidak bersedia menjadi subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (Setiana & Nuraeni, 2018).

3.9.2 *Anonymity*

Anonymity atau anonimitas alias tanpa nama merupakan pemberian jaminan perlindungan terhadap responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Setiana & Nuraeni, 2018).

3.9.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan dalam penelitian berkaitan dengan pemberian jaminan kerahasiaan hasil penelitian oleh peneliti terhadap responden termasuk informasi pribadi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset menyesuaikan dengan persetujuan dari responden (Setiana & Nuraeni, 2018).

3.9.4 *Laik Etik*

Penelitian ini sudah lolos kaji etik dibuktikan dengan Keterangan Lolos Uji Etik No. 071/056/437.76/2023 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.10 Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian, tentu terdapat keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, diantaranya:

- 3.10.1 Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan suatu alat berupa kuesioner berupa *Fatigue Assessment Scale* (FAS) dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dimana dalam pengisian kuesioner, responden berasal dari sosial budaya yang berbeda sehingga dapat menimbulkan persepsi yang berbeda terhadap masing-masing instrumen penelitian yang digunakan.
- 3.10.2 Pengisian kuesioner terkait dengan faktor yang berhubungan antara variabel dimana pada saat pengisian kuesioner akan dijawab berdasarkan apa yang dialami masing-masing responden saat itu sehingga dapat menimbulkan hasil yang berbeda-beda.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik. RSUD Ibnu Sina Gresik sendiri merupakan rumah sakit umum kelas B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik yang terletak di Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No. 243B Kel. Kembangan, Kec. Kebomas, Kab. Gresik, Jawa Timur. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki batas wilayah sebagai berikut yaitu sebelah utara berbatasan dengan Jl. Raya Gresik-Babat, sebelah selatan berbatasan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, sebelah barat berbatasan dengan Kantor Bupati Kabupaten Gresik, dan sebelah timur berbatasan dengan Dinas KB, PP, dan PA Kabupaten Gresik.

RSUD Ibnu Sina Gresik didirikan pertama kali pada tanggal 16 Agustus 1975 oleh Gubernur Jawa Timur pada tahun tersebut yaitu Bapak Moch. Noer dengan nama RSUD Kabupaten Gresik atau lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Bunder. Pada tanggal 31 Juli 2009 secara resmi Bupati Gresik saat itu Dr. KH. Robbach Ma'sum, Drs, M.M. memberikan nama "Ibnu Sina" pada RSUD Kabupaten Gresik sehingga menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Sedangkan pada tanggal 13 Februari 2015, berdasarkan Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.03/I/0363/2015, RSUD

Ibnu Sina Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan regional.

Visi dari RSUD Ibnu Sina Gresik yaitu menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat yang berkualitas dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian. Sedangkan misi dari RSUD Ibnu Sina Gresik yaitu memberikan pelayanan yang profesional; mengembangkan fungsi pendidikan dan penelitian yang terintegrasi; mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang didukung teknologi informasi dan komunikasi.

Ruang Bougenville merupakan tempat di RSUD Ibnu Sina Gresik yang dirancang khusus untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien dengan kondisi obstetri dan ginekologi yang memerlukan perawatan intensif dan pemantauan mendalam. Ruangan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan khusus ibu hamil dan pasien dengan masalah obstetri dan ginekologi lainnya. Staf medis yang terdiri dari dokter, bidan, dan tenaga medis lainnya, hadir di Ruang Bougenville untuk memberikan perawatan sepanjang waktu kepada pasien.

Ruang Bougenville dilengkapi dengan fasilitas utama berupa kamar persalinan/VK untuk pasien yang akan melahirkan. Selain VK, ruang Bougenville terdiri dari 6 kamar dengan total kapasitas 21 pasien. Jumlah rata-rata pasien dari Ruang Bougenville pada setiap bulannya yaitu 141 pasien dengan kasus yang paling banyak terjadi di ruang tersebut berupa kasus persalinan normal.

4.1.2 Data Umum

Data umum dari penelitian ini meliputi karakteristik responden antara lain yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Berikut di bawah ini akan dijelaskan secara lebih rinci terkait data umum tersebut yakni sebagai berikut:

4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur ibu *postpartum* dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu *Postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

No	Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Kurang dari 21 tahun	6	16,7
2	Antara 21-35 tahun	22	61,1
3	Lebih dari 35 tahun	8	22,2
Jumlah		36	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai umur ibu *postpartum* yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 22 orang (61,1%) responden penelitian ini berusia antara 21-35 tahun dan sebagian kecil yaitu 6 orang (16,7%) responden penelitian ini berusia kurang dari 21 tahun.

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu *postpartum* dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu *Postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

No	Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	SD	2	5,6
2	SMP	12	33,3
3	SMA	14	38,9
4	Perguruan Tinggi	8	22,2
Jumlah		36	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai pendidikan terakhir ibu *postpartum* yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya yaitu 14 orang (38,9%) responden penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dan sebagian kecil yaitu 2 orang (5,6%) responden penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SD.

4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu *postpartum* dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu *Postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak bekerja/IRT	22	61,1
2	PNS	2	5,6
3	Wiraswasta	9	25
4	Wirausaha	3	8,3
Jumlah		36	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai pekerjaan ibu *postpartum* yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 22 orang (61,1%) responden penelitian ini tidak bekerja secara formal atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan sebagian kecil yaitu 2 orang (5,6%) responden penelitian ini bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas ibu *postpartum* dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu *Postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

No	Paritas	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Primipara	8	22,2
2	Multipara	28	77,8
Jumlah		36	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai paritas ibu *postpartum* yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya yaitu 28 orang (77,8%) responden penelitian ini adalah multipara dan sebagian kecil yaitu 8 orang (22,2%) responden penelitian ini adalah primipara.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus penelitian meliputi data dari *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023. Berikut di bawah ini akan dijelaskan secara lebih rinci terkait data khusus tersebut yakni sebagai berikut:

4.1.3.1 *Postpartum Fatigue*

Postpartum fatigue yang terdapat di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023 dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 *Postpartum Fatigue* di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

No	<i>Postpartum Fatigue</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<i>Normal Fatigue</i>	13	36,1
2	<i>Mild-to-moderate Fatigue</i>	20	55,6
3	<i>Severe Fatigue</i>	3	8,3
Jumlah		36	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai *postpartum fatigue* yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 20 orang (55,6%) responden penelitian ini mengalami *mild-to-moderate fatigue* dan sebagian kecil yaitu 2 orang (8,3%) responden penelitian ini mengalami *severe fatigue*.

4.1.3.2 Kejadian Depresi *Postpartum*

Kasus terjadinya kejadian depresi *postpartum* yang terdapat di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023 dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Kejadian Depresi *Postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

No	Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Terjadi Depresi <i>Postpartum</i>	22	61,1
2	Terjadi Depresi <i>Postpartum</i>	14	38,9
Jumlah		36	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai kejadian depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 22 orang (61,1%) responden penelitian ini tidak mengalami depresi *postpartum* dan hampir setengahnya yaitu 14 orang (38,9%) responden penelitian ini mengalami depresi *postpartum*.

4.1.4 Hubungan *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi *Postpartum*

Uji statistik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023. Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Tabulasi Silang antara *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi *Postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

Kejadian Depresi <i>Postpartum</i>						
<i>Postpartum Fatigue</i>	Tidak terjadi Depresi <i>Postpartum</i>		Terjadi Depresi <i>Postpartum</i>		Total	
	F	%	F	%	F	%
<i>Normal Fatigue</i>	12	92,3	1	7,7	13	100
<i>Mild-to-moderate Fatigue</i>	10	50	10	50	20	100
<i>Severe Fatigue</i>	0	0	3	100	2	100
$(\alpha = 0,05) \rho = 0,04$						

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti

Berdasarkan tabel 4.7 mengenai tabulasi silang antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya yaitu 12 orang (92,3%) responden yang mengalami *normal fatigue*, tidak mengalami depresi *postpartum*. Sedangkan, sebagian kecil yaitu 1 orang (7,7%) responden yang mengalami *normal fatigue*, mengalami depresi *postpartum*.

Berdasarkan uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi square* antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023, diperoleh nilai *pearson chi square* yaitu $\rho = 0,004$ ($\rho < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023.

4.2 Pembahasan

4.2.1 *Postpartum Fatigue* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti memberikan data terkait *postpartum fatigue* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik dimana sebagian besar ibu mengalami *mild-to-moderate fatigue*, hampir setengah ibu mengalami *normal fatigue*, dan sebagian kecil ibu mengalami *severe fatigue*.

Terjadinya *postpartum fatigue* dapat dipengaruhi oleh faktor umur dimana pada penelitian ini sebanyak 22,2% ibu *postpartum* berusia lebih dari 35 tahun. Penelitian yang dilakukan Henderson dkk., (2019) mengungkapkan bahwa wanita berusia 20-24 tahun secara signifikan kurang berisiko terhadap *postpartum fatigue* dibandingkan dengan mereka yang berusia 30-34 tahun dan wanita berusia 40 atau lebih mengalami peningkatan risiko yang signifikan dibandingkan dengan mereka yang berusia 30–34 tahun. Menurut peneliti, semakin tua usia ibu *postpartum*, semakin rentan ibu untuk mengalami *postpartum fatigue* dengan tingkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu *postpartum* yang berusia lebih muda. Ibu yang lebih tua menghadapi tantangan yang lebih besar dalam hal energi dan stamina fisik. Proses kehamilan dan melahirkan dapat menimbulkan beban fisik yang signifikan pada tubuh, dan tubuh ibu yang lebih tua akan mengalami kesulitan dalam pemulihan setelah melahirkan. Faktor-faktor biologis dan perubahan hormonal yang terjadi dengan bertambahnya usia dapat berperan dalam tingkat kelelahan yang lebih tinggi pada ibu *postpartum* yang lebih tua.

Selain itu, terjadinya *postpartum fatigue* dapat juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan dimana pada penelitian ini sebanyak 38,9% ibu *postpartum*

berpendidikan terakhir SMA dan sebanyak 22,3 % ibu *postpartum* berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Penelitian yang dilakukan J. Taylor & Johnson (2013) pada ibu *postpartum* yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi, hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki korelasi dengan kelelahan *postpartum*, terutama pada 1 minggu *postpartum*. Menurut peneliti, tingkat pendidikan ibu *postpartum* yang tinggi dapat berisiko terkena *postpartum fatigue* dengan tingkat yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi seringkali memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap diri sendiri. Mereka mungkin memiliki tanggung jawab pekerjaan atau akademik yang lebih besar dan berusaha untuk mencapai kesempurnaan dalam peran sebagai ibu. Dorongan untuk menjadi "supermom" yang berhasil dalam semua bidang kehidupan mereka dapat menyebabkan stres dan kelelahan yang lebih tinggi pada ibu *postpartum* dengan pendidikan tinggi.

Kemudian, terjadinya *postpartum fatigue* dapat juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dimana pada penelitian ini sebanyak 25% ibu *postpartum* bekerja sebagai wiraswasta, 8,3% ibu *postpartum* bekerja sebagai wirausaha, dan 5,6% bekerja sebagai PNS. Temuan J. Taylor & Johnson (2013) menunjukkan bahwa wanita yang menyelesaikan pendidikan tinggi biasanya agak lebih tua dari peserta lain dan memiliki status pekerjaan yang lebih tinggi dan kemungkinan besar baru mengambil jeda atau cuti dari pekerjaan mereka tepat sebelum kelahiran. Hal tersebut pun dapat mengakibatkan wanita-wanita ini memiliki tingkat dasar kelelahan yang lebih tinggi sebelum melahirkan dan tingkat kelelahan setelah

melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang lebih banyak beristirahat sebelum persalinan. Menurut peneliti, ibu *postpartum* yang bekerja dapat mengalami tingkat *postpartum fatigue* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan yang tidak bekerja. Perbedaan jadwal dan pola tidur antara perawatan bayi dan pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kelelahan. Ibu yang bekerja mungkin menghadapi keterbatasan waktu untuk istirahat yang memadai, terutama jika mereka harus kembali bekerja dalam waktu singkat setelah melahirkan. Kehilangan tidur yang berkaitan dengan perawatan bayi di malam hari, di kombinasi dengan jam kerja yang panjang, dapat meningkatkan risiko kelelahan pada ibu *postpartum* yang bekerja.

Terakhir, terjadinya *postpartum fatigue* dapat juga dipengaruhi oleh faktor paritas dimana pada penelitian ini sebanyak 22,2% ibu *postpartum* merupakan primipara. Penelitian yang dilakukan Mori dkk., (2017) menunjukkan bahwa tingkat kelelahan pada primipara dengan usia tua secara signifikan lebih tinggi daripada multipara dengan usia muda. Studi lain yang dilakukan oleh Henderson dkk., (2019) menunjukkan bahwa wanita multipara secara signifikan mengurangi risiko *postpartum fatigue* pada 1 bulan pertama setelah kelahiran dibandingkan dengan wanita primipara. Menurut peneliti, ibu *postpartum* yang merupakan primipara lebih berisiko mengalami *postpartum fatigue* dengan tingkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu *postpartum* yang merupakan multipara. Ibu primipara pasti akan mengalami perubahan yang lebih besar dalam rutinitas sehari-hari dan penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu. Mereka mungkin belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam mengurus bayi, mengatasi perubahan pola

tidur, dan memenuhi kebutuhan bayi yang baru lahir. Keterbatasan pengalaman ini dapat menyebabkan ketidakpastian, kecemasan, dan peningkatan stres yang berkontribusi pada kelelahan pascamelahirkan.

Fatigue sering dialami wanita saat masa *postpartum*. Selain itu, *fatigue* berhubungan dengan depresi *postpartum* dan ketidakpuasan tidur dimana hal tersebut sangatlah mempengaruhi kehidupan sehari-hari wanita. Sebuah studi longitudinal baru-baru ini di Korea Selatan menunjukkan bahwa 63,5% ibu *postpartum* mengalami kelelahan dimulai dari hari ke-2 *postpartum* yang kemudian meningkat menjadi 82,5% pada 4-6 minggu dan tetap tinggi pada 81,8% pada 12-14 minggu *postpartum* (Cheng dkk., 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Saragih dkk. (2021) menunjukkan bahwa 60% ibu *postpartum* di Yogyakarta mengalami *fatigue*. Kelelahan *postpartum* *fatigue* dimulai setelah melahirkan. Tingkat *postpartum* *fatigue* berkurang seiring dengan bergantinya hari *postpartum* dimana tingkat tertinggi terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan dan menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Sebuah studi oleh Kusumasari (2018) mengungkapkan bahwa ibu primipara mengalami *fatigue* yang lebih tinggi dibandingkan multipara.

Postpartum *fatigue* sejatinya merupakan kondisi umum yang dialami oleh banyak ibu setelah melahirkan. *Postpartum* *fatigue* memiliki dampak yang signifikan pada ibu *postpartum*. Ibu dapat merasa cemas, stres, dan bahkan depresi karena perasaan lelah yang konstan dan tugas yang menuntut merawat bayi. *Fatigue* yang berlebihan juga dapat memengaruhi suasana hati dan meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum*.

Untuk mengatasi *postpartum fatigue*, penting bagi ibu *postpartum* untuk mendapatkan istirahat yang cukup. Nutrisi yang seimbang dan hidrasi yang baik juga penting dalam pemulihan dan menjaga energi ibu. Selain itu, penting untuk ibu *postpartum* untuk mencari dukungan sosial dan emosional baik dari suami, keluarga, maupun teman. Setiap ibu *postpartum* memiliki pengalaman yang unik dan tingkat *fatigue* yang bervariasi. Jika kelelahan pascamelahirkan berlanjut atau mengganggu kualitas hidup atau kesehatan mental ibu, penting untuk mencari bantuan medis kepada dokter atau profesional kesehatan lainnya.

4.2.2 Kejadian Depresi *Postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti memberikan data terkait kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik dimana sebagian besar ibu tidak mengalami depresi *postpartum* dan hampir setengahnya ibu mengalami depresi *postpartum*.

Terjadinya kejadian depresi *postpartum* dapat dipengaruhi oleh faktor umur dimana pada penelitian ini sebanyak 22,2% ibu *postpartum* berusia lebih dari 35 tahun. Penelitian yang dilakukan Muraca & Joseph (2014) mengungkapkan bahwa wanita dengan usia ibu lanjut memiliki tingkat depresi yang jauh lebih tinggi daripada wanita yang lebih muda dimana depresi pada wanita yang baru saja melahirkan secara signifikan lebih tinggi pada wanita berusia 40 hingga 44 tahun dibandingkan wanita berusia 30 hingga 35 tahun. Menurut peneliti, semakin tua usia ibu *postpartum*, ibu dapat lebih rentan terkena depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu *postpartum* yang berusia lebih muda. Ibu *postpartum*

yang lebih tua mungkin menghadapi tekanan tambahan dalam hal perubahan fisik dan hormonal yang terkait dengan proses penuaan. Perubahan hormon yang signifikan selama kehamilan dan setelah melahirkan dapat mempengaruhi keseimbangan emosional dan meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum*.

Selain itu, terjadinya kejadian depresi *postpartum* dapat juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan dimana pada penelitian ini sebanyak 5,6% ibu *postpartum* berpendidikan terakhir SD dan sebanyak 33,3 % ibu *postpartum* berpendidikan terakhir SMP. Penelitian yang dilakukan Matsumura dkk., (2019) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah terkait dengan prevalensi depresi pascamelahirkan yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat menjadi faktor risiko independen untuk depresi *postpartum*. Menurut peneliti, semakin rendah tingkat pendidikan ibu *postpartum* dapat lebih tinggi berisiko terkena depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Ibu *postpartum* dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki akses terbatas terhadap informasi dan pengetahuan tentang perawatan bayi serta perubahan yang terjadi dalam tubuh mereka selama kehamilan dan setelah melahirkan. Kurangnya pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa *postpartum* dapat menyebabkan kebingungan, ketidakpastian, dan meningkatkan risiko depresi.

Kemudian, terjadinya kejadian depresi *postpartum* dapat juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dimana pada penelitian ini sebanyak 61,1% ibu *postpartum* tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga. Temuan Lewis dkk., (2017) menunjukkan bahwa wanita *postpartum* yang bekerja lebih kecil kemungkinannya

untuk mengalami gejala depresi daripada wanita *postpartum* yang tidak bekerja. Status pekerjaan secara signifikan terkait dengan gejala depresi yang lebih tinggi berdasarkan EPDS. Menurut peneliti, ibu *postpartum* yang tidak bekerja dapat lebih tinggi berisiko terkena depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan yang bekerja. Ibu *postpartum* yang tidak bekerja mengalami isolasi sosial yang lebih besar dan kurangnya interaksi dengan dunia luar. Ketika ibu tidak bekerja, mereka mungkin memiliki kurangnya kesempatan untuk berinteraksi dengan rekan kerja, memiliki jaringan sosial yang kuat, dan merasakan rasa pencapaian di luar peran sebagai ibu. Rasa isolasi ini dapat memengaruhi kesejahteraan mental dan meningkatkan risiko depresi *postpartum*.

Terakhir, terjadinya kejadian depresi *postpartum* dapat juga dipengaruhi oleh faktor paritas dimana pada penelitian ini sebanyak 22,2% ibu *postpartum* merupakan primipara. Studi yang dilakukan Iwata dkk., (2016) menunjukkan bahwa primipara memiliki skor EPDS yang jauh lebih tinggi daripada multipara selama tinggal di rumah sakit dan pada 1 bulan *postpartum*. Menurut peneliti, ibu *postpartum* yang merupakan primipara lebih tinggi berisiko terkena depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu *postpartum* yang merupakan multipara. Ibu primipara menghadapi penyesuaian yang lebih besar dalam memasuki peran sebagai orangtua. Mereka mungkin belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat bayi dan mengatasi tantangan yang muncul seiring pertumbuhan anak. Rasa takut, kekhawatiran, dan kebingungan tentang tugas-tugas baru ini dapat menyebabkan stres yang lebih tinggi dan meningkatkan risiko depresi *postpartum*.

Mughal dkk., (2022) mengatakan bahwa melahirkan merupakan proses yang sulit dan melelahkan. Seorang wanita mengalami banyak perubahan hormonal, fisik, emosional, dan psikologis selama kehamilan. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami berbagai emosi mulai dari kegembiraan dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan. Setiap satu dari tujuh wanita dapat mengalami depresi *postpartum*. Depresi *postpartum* mempengaruhi ibu dan hubungannya dengan bayi

Depresi *postpartum* adalah gangguan mental serius yang memengaruhi 10%-20% ibu dan sebagian besar terjadi dalam tiga bulan pertama setelah melahirkan. Sebuah studi longitudinal prospektif yang dilakukan oleh Nurbaeti dkk., (2018) pada 283 ibu saat 1, 2, dan 3 bulan *postpartum* di empat puskesmas di Indonesia dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) terjemahan Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi depresi *postpartum* adalah 18,37%, 15,19%, dan 26,15% masing-masing pada satu, dua dan tiga bulan di Indonesia.

Depresi *postpartum* adalah kondisi gangguan kesehatan mental yang mempengaruhi ibu setelah melahirkan. Ini adalah kondisi serius yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu dan hubungan dengan bayi mereka. Ketika seorang ibu melahirkan, perubahan fisik, hormonal, dan emosional yang signifikan terjadi dalam tubuhnya. Sementara sebagian besar ibu mengalami perubahan suasana hati yang normal dan fluktuasi emosional pascamelahirkan, beberapa ibu mengalami gejala yang lebih serius dan berkelanjutan yang dapat menandakan adanya depresi *postpartum*.

Untuk mencegah depresi *postpartum*, penting bagi ibu untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental sebelum melahirkan. Pemahaman tentang perubahan yang mungkin terjadi dalam tubuh dan emosi, serta mencari dukungan dan sumber daya yang ada sebelum dan setelah kelahiran, dapat membantu mengurangi risiko kejadian depresi *postpartum*. Selain itu, dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman dalam memenuhi kebutuhan fisik dan emosional ibu juga sangat penting.

4.2.3 Hubungan antara *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi *Postpartum*

Hasil penelitian ini memberikan data terkait *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik dimana hampir setengah responden yang mengalami *normal fatigue*, tidak mengalami depresi *postpartum* dan sebagian kecil responden penelitian yang mengalami *normal fatigue*, juga mengalami depresi *postpartum*. Kemudian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* yaitu diperoleh nilai *pearson chi square* berupa $p = 0,04$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wilson dkk., (2019) dimana ibu *postpartum* rentan terhadap gejala kelelahan dan depresi. Antara 40-60% ibu *postpartum* mengalami peningkatan gejala kelelahan, dan 5-25% melaporkan gejala depresi pada minggu dan bulan setelah melahirkan. Studi yang dilakukan pun telah menyelidiki korelasi kelelahan-depresi di antara wanita *postpartum* setidaknya

selama beberapa dekade dan umumnya menemukan korelasi positif antara kedua sindrom tersebut.

Pendapat lainnya dari Ningrum (2017) mengemukakan bahwa setelah melahirkan, ibu sering mengalami kelelahan yang disebut *postpartum fatigue*. Kelelahan ini adalah respons alami tubuh terhadap perubahan fisik dan hormon yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Ibu baru sering mengalami gangguan tidur, perubahan pola makan, dan tuntutan perawatan yang konstan terhadap bayi mereka. Semua kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang signifikan.

Menurut Sari (2020), *postpartum fatigue* dapat menjadi penyebab terjadinya depresi *postpartum* jika tidak ditangani dengan baik. Depresi *postpartum* adalah kondisi kesehatan mental yang serius yang dapat memengaruhi ibu setelah melahirkan. Gejala depresi *postpartum* meliputi perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasa dinikmati, perubahan nafsu makan, perubahan tidur, kecemasan, perasaan putus asa, dan bahkan pikiran yang merugikan terhadap diri sendiri atau bayi.

Postpartum fatigue dan depresi *postpartum* saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain. *Fatigue* yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan suasana hati dan emosi yang negatif, meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum*. Sebaliknya, depresi *postpartum* yang tidak diobati dapat memperburuk tingkat kelelahan dan menghambat pemulihan ibu pascamelahirkan.

Dalam mengatasi *postpartum fatigue* dan mencegah depresi *postpartum*, penting bagi ibu untuk mengambil langkah-langkah *self-care* yang sehat yakni

menjaga pola tidur yang baik, mengatur waktu istirahat, meminta dan menerima bantuan dari orang terdekat, menjaga pola makan yang seimbang, berkomunikasi dengan pasangan atau keluarga untuk mendapatkan dukungan emosional, dan menjaga hubungan sosial yang positif.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah peneliti lakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Sebagian besar ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik mengalami *mild-to-moderate fatigue*.
- 5.1.2 Sebagian besar ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik tidak mengalami kejadian depresi *postpartum*.
- 5.1.3 Terdapat hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik ($p = 0,004$).

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian yang didapat adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian yang ditemukan peneliti dapat menjadi indikator bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan pendekatan perawatan holistik untuk ibu *postpartum* dengan memperhatikan faktor *postpartum fatigue*. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat memberikan edukasi

terkait *postpartum fatigue* dan depresi *postpartum* sedari awal masa kehamilan berlangsung guna mencegah terjadinya kondisi tersebut.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian yang ditemukan peneliti dapat menambah inspirasi institusi pendidikan keperawatan dalam memberikan pemahaman yang komprehensif tentang *postpartum fatigue* dan depresi *postpartum* kepada mahasiswa mereka dengan menggunakan studi kasus atau simulasi interaktif untuk membantu mahasiswa lebih memahami aspek praktis dari depresi *postpartum* serta memberikan ajakan pada mahasiswa untuk mengamati dan melibatkan diri dalam pengamatan langsung terhadap ibu *postpartum* yang mengalami depresi *postpartum* di fasilitas layanan kesehatan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian yang ditemukan peneliti dapat menjadi sumber informasi teraktual bagi peneliti selanjutnya terkait hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan studi lebih lanjut untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan antara *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum*.

5.2.4 Bagi Responden Penelitian

Diharapkan hasil penelitian yang ditemukan peneliti dapat menjadi sumber informasi bagi responden penelitian yakni ibu *postpartum*, terkait *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum*, sehingga ibu pun dapat mencegah terjadinya *postpartum fatigue* dan kejadian depresi *postpartum* pada diri ibu sendiri.

5.2.5 Bagi Keluarga Responden

Diharapkan hasil penelitian yang ditemukan peneliti dapat menambah motivasi bagi keluarga responden untuk senantiasa memberikan dukungan sosial yang kuat serta perhatian terhadap kesehatan fisik dan mental pada ibu *postpartum* guna tercapainya tujuan bersama yaitu peningkatan kesejahteraan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata, Ed.; 1 ed.). Yayasan Kita Menulis.
- American Family Physician. (2019). *Interventions to Prevent Perinatal Depression*. American Family Physician.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2022). *Postpartum depression: Causes, symptoms, risk factors, and treatment option*.
- Astutik, R. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media.
- Atkinson, L., & Baxley, E. (1994). Postpartum fatigue. *American Family Physician*, 50(1), 113–118.
- Badr, H. A., & Zauszniewski, J. A. (2017). Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Applied Nursing Research*, 36, 122–127.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* (M. Ester, Ed.; 1 ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Cano-Climent, A., Oliver-Roig, A., Cabrero-García, J., Vries, J. D., & Richart-Martínez, M. (2017). The Spanish version of the Fatigue Assessment Scale: reliability and validity assessment in postpartum women. *PeerJ*, 5.
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan* (A. Adriani, Ed.; 1 ed.). Penebar Media Pustaka.
- Cheng, C.-Y., Chou, Y.-H., Wang, P., Tsai, J.-M., & Liou, S.-R. (2015). Survey of trend and factors in perinatal maternal fatigue. *Nursing and Health Sciences*, 17(1), 64–70.
- Corwin, E. J., Brownstead, J., Barton, N., Heckard, S., & Morin, K. (2005). The impact of fatigue on the development of postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 34(5), 577–586.
- Cox, J., Holden, J., & Henshaw, C. (2014). *Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (2 ed.). The Royal College of Psychiatrists.
- Creswell, J. N., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (H. Salmon, Ed.; 5 ed.). SAGE Publications Ltd.

- Cronin, P., Coughlan, M., & Smith, V. (2015). *Understanding Nursing and Healthcare Research* (B. Taylor, Ed.; 1 ed.). SAGE Publications Ltd.
- Dennis, C.-L., & Vigod, S. (2019). Preventing postpartum depression: fatigue management is a place to start. *Evidence-Based Nursing*.
- Dunning, M. J., & Giallo, R. (2012). Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 1–15.
- Furwasyih, D., Arifin, Y., & Ketti, F. (2022). *Psikologi dalam Praktik Kebidanan*. Trans Info Media.
- Giallo, R., Cooklin, A., Wade, C., D'Esposito, F., & Nicholson, J. M. (2013). Maternal postnatal mental health and later emotional-behavioural development of children: the mediating role of parenting behaviour. *Child: care, health and development*, 40(3), 327–336.
- Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open*, 9(7).
- Hendriks, C., Drent, M., Elfferich, M., & De Vries, J. (2018). The Fatigue Assessment Scale: quality and availability in sarcoidosis and other diseases. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 24(5), 495–503.
- Insana, S. P., & Montgomery-Downs, H. E. (2010). Maternal postpartum sleepiness and fatigue: associations with objectively measured sleep variables. *J Psychosom Res*, 69(5), 467–473.
- Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K., Maehara, K., & Tamakoshi, K. (2016). Prevalence of postpartum depressive symptoms during the first 6 months postpartum: Association with maternal age and parity. *Journal of Affective Disorders*, 203, 227–232.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (A. Rahmawati, Ed.; 1 ed.). Rumah Pustaka.
- Kusumasari, RR. V. (2018). Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(1), 16–21.
- Lailiyana, & Sari, S. I. P. (2021). *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum Bagi Bidan* (1 ed.). Natika .
- Lewis, B. A., Billing, L., Schuver, K., Gjerdingen, D., Avery, M., & Marcus, B. H. (2017). The relationship between employment status and depression symptomatology among women at risk for postpartum depression. *Womens Health*, 13(1), 3–9.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* (S. Riyadi, Ed.; 1 ed.). Goysen Publishing.

- Matsumura, K., Hamazaki, K., & Tsuchida, A. (2019). Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*, 419(19).
- McQueen, A., & Mander, R. (2003). Tiredness and fatigue in the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing*, 42(5), 463–469.
- Michielsen, H. J., De Vries, J., & Van Heck, G. L. (2003). Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: The Fatigue Assessment Scale. *J Psychosom Res*, 54(4), 345–352.
- Misbahuddin, & Hasan, I. (2013). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik* (Suryani, Ed.; 2 ed.). PT Bumi Aksara.
- Mori, E., Tsuchiya, M., Maehara, K., Iwata, H., Sakajo, A., & Tamakoshi, K. (2017). Fatigue, depression, maternal confidence, and maternal satisfaction during the first month postpartum: A comparison of Japanese mothers by age and parity. *Int J Nurs Pract*.
- Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2022). *Postpartum Depression*. StatPearls Publishing.
- Munisah, M., Ika, R., Yulianti, L., & Hanum, D. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Depresi Pascapersalinan. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 1–8.
- Muraca, GM., & Joseph, KS. (2014). The association between maternal age and depression. *J Obstet Gynaecol Can*, 36(9), 803–810.
- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (M. Taufik, Ed.; 1 ed.). PT Panca Terra Firma.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psychopathic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2).
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Pornpat, H. (2018). Postpartum Depression in Indonesian Mothers: Its Changes and Predicting Factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2).
- Nurjannah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2020). *Asuhan Kebidanan Postpartum: Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Refika Aditama.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1995). Patterns of fatigue during childbearing. *Applied Nursing Research*, 8(3), 140–143.
- Putra, A. W. (2019). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Nifas (Post Partum) Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Kabupaten Gresik*. Universitas Airlangga.
- Rahayu, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Trans Info Media.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (Moh. Nasrudin, Ed.; 1 ed.). PT Nasya Expanding Management.

- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1).
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods For Business: A Skill Building Approach* (7 ed.). John Wiley & Sons.
- Setiana, H. A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan* (A. Rahmawati, Ed.; 1 ed.). LovRinz Publishing.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., San Tam, W. W., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 104, 235–248.
- Shrestha, S. D., Pradhan, R., Tran, T. D., Gualano, R. C., & Fisher, J. R. W. (2016). Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for detecting perinatal common mental disorders (PCMDs) among women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(72).
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup, Ed.; 1 ed.). Literasi Media Publishing.
- Sukma, F., & Revinel, R. (2020). Masalah Menyusui sebagai Determinan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Nifas Normal. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 121–131.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional* (1 ed.). Pustaka Baru Press.
- Taylor, J., & Johnson, M. (2013). The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: from birth to 6 months. *Midwifery*, 29(5), 526–534.
- Wilson, N., Lee, J. J., & Bei, B. (2019). Postpartum fatigue and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 224–233.

Lampiran 1

Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2307 /UN3.1.14/PK/2023
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

10 April 2023

Yth. Direktur
RS Ibnu Sina Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243B
Surabaya

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik kepada mahasiswa terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Tembusan:
1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

Nomor : 2001/UN3.1.14/PK/2023

Tanggal : 10 April 2023

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama	NIM	No. HP	Judul TA
1.	Tasya Fathia Putriyanto	152011913054	082377664526	Hubungan <i>Postpartum Fatigue</i> dengan Kejadian Depresi <i>Postpartum</i> Pada Ibu <i>Postpartum</i>

Lampiran 2

Surat Persetujuan Izin Penelitian RSUD Ibnu Sina Gresik



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239, Hp. 081377207788
 GRESIK 61161



Gresik, 30 Mei 2023

Nomor : 420/437.76/2023 Kepada
 Sifat : Biasa Yth. Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi
 Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian Universitas Airlangga
 di **SURABAYA**

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 2807/UN3.1.14/PK/2023
 Tanggal 10 April 2023 perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data dari:
 Nama : Tasya Fathia Putriyanto
 Instansi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
 Prodi : D-III Keperawatan
 NIM : 152011913054
 Judul : Hubungan *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian
 Depresi *Postpartum* Pada Ibu *Postpartum* di RSUD
 Ibnu Sina Gresik

Bersama ini kami sampaikan persetujuan ijin penelitian dan
 beberapa hal sebagai berikut:

1. Data penelitian yang dibutuhkan yaitu :
 Penyebaran kuesioner pada 36 pasien *postpartum* di Ruang
 Bougenville
2. Pendamping penelitian adalah :
 - Mardiana, S.Kep.Ners
 - Nurohmah, Amd.Keb
 Kontribusi biaya yang dikenakan dalam penelitian dimaksud sesuai
 Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan
 Kesehatan Pada RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan rincian
 sebagai berikut :

NO	JENIS BIAYA	SATUAN	JUMLAH
1.	Kaji etik (D-III luar RSUD Ibnu Sina)	Rp. 200.000,-/judul	Rp. 200.000,-
2.	Penelitian D-III instansi negeri	Rp. 150.000,-/judul	Rp. 150.000,-
	TOTAL		Rp. 350.000,-

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatian serta
 kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
 DINAS KESKUTUR
 RSUD IBNU SINA KAB. GRESIK
 dr. SONI M.Kes
 Pembina Tk. I
 NIP. 19780415 200901 1 009

Lampiran 3

Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/056/437.76/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan review **Expedited (dipercepat)** terhadap protokol penelitian dengan judul :

“Hubungan *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi *Postpartum* pada Ibu *Postpartum* di RSUD Ibnu Sina Gresik”

Peneliti Utama	: Tasya Fathia Putriyanto
Nama Institusi	: Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
Tempat Penelitian	: RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik *	: Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 24 Mei 2023

Ketua



dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

*Masa berlaku 1 tahun

Lampiran 4

Lembar Pernyataan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudari:

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, maka:

Nama : Tasya Fathia Putriyanto

NIM : 152011913054

Akan melakukan penelitian tentang “**Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik**”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon ketersediaan Saudari untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara akan dirahasiakan oleh peneliti.

Gresik, Juni 2023

Peneliti

Tasya Fathia Putriyanto

NIM. 152011913054

Lampiran 5

Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Tasya Fathia Putriyanto

NIM : 152011913054

Prodi : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Judul : Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun terhadap responden. Penelitian sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitiannya itu untuk meneliti hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik. Saya diberi kesempatan untuk bertanya hal yang belum saya mengerti dan saya sudah mendapatkan jawaban yang jelas,

Gresik, Juni 2023

Mengetahui,

Peneliti

Responden

Tasya Fathia Putriyanto

(.....)

NIM. 152011913054

Lampiran 6

Kuesioner Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

**KUESIONER HUBUNGAN *POSTPARTUM FATIGUE* DENGAN KEJADIAN
DEPRESI *POSTPARTUM* DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD IBNU SINA GRESIK**

Tujuan: Kuesioner ini dirancang untuk menganalisis hubungan antara *postpartum fatigue* dengan kejadian depresi *postpartum* Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik.

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap poin pertanyaan pada kuesioner ini.
2. Pertanyaan di bawah ini harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenar-benarnya.
3. Berikan tanda *checklist* (✓) pada salah satu kotak yang menurut anda paling sesuai dengan keadaan yang anda alami sekarang.

A. Identitas

1. Nama :
2. Tanggal Lahir Ibu :/...../.....
3. Tanggal Lahir Bayi :/...../.....
4. Umur : Tahun
5. Pendidikan : ☐ Tidak Bersekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga (IRT)
☐ PNS/TNI/Polri
☐ Wiraswasta
☐ Lainnya, ...
7. Melahirkan Ke- :

Lampiran 7

Fatigue Assessment Scale (FAS)**Fatigue Assessment Scale (FAS)**

Dikarenakan anda baru melahirkan bayi, peneliti ingin mengetahui bagaimana keadaan dari ibu bayi. Tolong pilih jawaban yang paling mendekati dengan apa yang anda rasakan sedari setelah melahirkan bayi, bukan hanya yang anda rasakan pada hari ini.

Berikut ini merupakan contoh pertanyaan yang sudah dijawab.

Secara fisik, saya merasa kelelahan

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☒ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

Ini berarti : Saya merasa lelah fisik secara teratur

Tolong jawab pertanyaan yang lainnya dengan cara yang sama seperti contoh diatas!

Setelah melahirkan dalam beberapa waktu terakhir:

1. Saya sangat terganggu oleh rasa lelah yang saya rasakan

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

2. Saya mudah merasa lelah

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

3. Saya tidak banyak melakukan kegiatan di siang hari

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

4. Saya merasa memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian saya

- ☐ Tidak pernah
☐ Kadang-kadang
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Sering dialami
☐ Selalu dialami

5. Secara fisik, saya merasa lelah

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

6. Saya merasa sulit untuk mulai mengerjakan sesuatu

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

7. Saya merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

8. Saya merasa malas untuk melakukan berbagai kegiatan

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

9. Secara mental, saya merasa lelah

- ☐ Selalu dialami
☐ Sering dialami
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

10. Ketika saya sedang melakukan kegiatan, saya dapat dengan mudah berkonsentrasi penuh

- ☐ Tidak pernah
☐ Kadang-kadang
☐ Dirasakan secara teratur
☐ Sering dialami
☐ Selalu dialami

Dikelola/Ditinjau oleh: _____ Tanggal: _____

Lampiran 8

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**

Dikarenakan anda baru melahirkan bayi, peneliti ingin mengetahui bagaimana perasaan dari ibu bayi. Mohon pilih jawaban yang mendekati keadaan perasaan anda setelah melahirkan dalam beberapa waktu terakhir, bukan hanya perasaan anda pada hari ini.

Berikut ini merupakan contoh pertanyaan yang telah disertai jawabannya.

Saya merasa bahagia

☐ Ya, setiap saat

☒ Ya, hampir setiap saat

☐ Tidak, tidak terlalu sering

☐ Tidak, sama sekali tidak

Arti jawaban di atas: Saya merasa bahagia di hampir setiap saat setelah melahirkan dalam beberapa waktu terakhir

Tolong jawab pertanyaan yang lainnya dengan cara yang sama seperti contoh diatas!

Setelah melahirkan dalam beberapa waktu terakhir:

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

☐ Sebanyak yang saya bisa

☐ Tidak terlalu banyak

☐ Tidak banyak

☐ Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan

☐ Sebanyak sebelumnya

☐ Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya

☐ Kurang dibandingkan sebelumnya

☐ Tidak sama sekali

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana semestinya

☐ Ya, setiap saat

☐ Ya, kadang-kadang

☐ Tidak terlalu sering

☐ Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas

☐ Ya, sering sekali

☐ Ya, kadang-kadang

☐ Jarang-jarang

☐ Tidak pernah sama sekali

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas

☐ Ya, cukup sering

☐ Ya, kadang-kadang

☐ Tidak terlalu sering

☐ Tidak pernah sama sekali

6. Segala sesuatu hal terasa sulit untuk dikerjakan

☐ Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya

☐ Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya

☐ Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani

☐ Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik

7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur

☐ Ya, setiap saat

☐ Ya, kadang-kadang

☐ Tidak terlalu sering

☐ Tidak pernah sama sekali

8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan

☐ 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

Dikelola/Ditinjau oleh: _____ Tanggal: _____

*Lampiran 9***Analisis Karakteristik Responden****Umur Ibu Postpartum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 21 tahun	6	16.7	16.7	16.7
	Antara 21-35 tahun	22	61.1	61.1	77.8
	Lebih dari 35 tahun	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.6	5.6	5.6
	SMP	12	33.3	33.3	38.9
	SMA	14	38.9	38.9	77.8
	Perguruan Tinggi	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/IRT	22	61.1	61.1	61.1
	PNS	2	5.6	5.6	66.7
	Wiraswasta	9	25.0	25.0	91.7
	Wirausaha	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Paritas Ibu Postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	8	22.2	22.2	22.2
	Multipara	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Lampiran 10***Analisis Variabel *Postpartum Fatigue***

		Postpartum Fatigue			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal Fatigue	13	36.1	36.1	36.1
	Mild-to-moderate Fatigue	20	55.6	55.6	91.7
	Severe Fatigue	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Lampiran 11***Analisis Variabel Kejadian Depresi *Postpartum***

		Kejadian Depresi Postpartum			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terjadi Depresi Postpartum	22	61.1	61.1	61.1
	Terjadi Depresi Postpartum	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lampiran 12

Analisis Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum*

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Postpartum Fatigue * Kejadian Depresi Postpartum	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Postpartum Fatigue * Kejadian Depresi Postpartum Crosstabulation

			Kejadian Depresi Postpartum		
			Tidak Terjadi Depresi Postpartum	Terjadi Depresi Postpartum	Total
Postpartum Fatigue	Normal Fatigue	Count	12	1	13
		% within Postpartum Fatigue	92.3%	7.7%	100.0%
	Mild-to-moderate Fatigue	Count	10	10	20
		% within Postpartum Fatigue	50.0%	50.0%	100.0%
	Severe Fatigue	Count	0	3	3
		% within Postpartum Fatigue	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	22	14	36
		% within Postpartum Fatigue	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.077 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	13.337	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.730	1	.001
N of Valid Cases	36		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.17.

Lampiran 13

Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir

JADWAL PELAKSANAAN TUGAS AKHIR

TAHAP	KEGIATAN	MINGGU/BULAN																								
		FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Persiapan	Pengajuan ` Judul TA																									
	Pembuatan Proposal TA																									
	Konsultasi BAB 1																									
	Revisi BAB 1																									
	Konsultasi BAB 2																									
	Revisi BAB 2																									
	Konsultasi BAB 3																									
	Revisi BAB 3																									
	Persetujuan Proposal																									
	Organizing	Pengumpulan Data																								
Editing																										
Scoring																										
Coding																										
Tabulating																										
Analisa Data																										
Pelaporan	Pembuatan Laporan TA																									
	Konsultasi Laporan TA																									
	Persiapan Seminar																									
	Sidang/Seminar																									
	Revisi Laporan																									
	Pengumpulan Tugas Akhir																									

Lampiran 14

Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Hubungan *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi *Postpartum* di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Nama : Tasya Fathia Putriyanto

NIM : 152011913054

Program Studi : DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Dosen Penguji : 1. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.
2. Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep.
3. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.

No.	Poin Revisi		Keterangan
1.	Judul	- Menghilangkan kata “pada ibu <i>postpartum</i> ”	Sudah direvisi
2.	Kata Pengantar	- Memperbaiki font penulisan judul tugas akhir - Menghilangkan penulisan sapaan Bapak/Ibu di depan nama lengkap - Menambahkan nama lengkap orangtua dan kakak	Sudah direvisi
3.	Daftar Isi	- Merapikan penulisan daftar isi	Sudah direvisi
4.	Daftar Tabel	- Merapikan penulisan daftar tabel	Sudah direvisi
5.	Daftar Gambar	- Merapikan penulisan daftar gambar	Sudah direvisi
6.	Abstrak	- Memperbaiki font penulisan abstrak - Menambahkan definisi <i>postpartum fatigue</i> - Menambahkan fenomena menarik terkait <i>postpartum fatigue</i> dan kejadian depresi <i>postpartum</i> - Memperbaiki narasi pada <i>results</i> - Menambahkan <i>discussion</i> - Mengganti pilihan kata dalam kata kunci	Sudah direvisi
7.	BAB 2	- Menambahkan narasi terkait isi dari tinjauan pustaka pada awal penulisan BAB 2 - Memperbaiki penomoran - Memperbaiki penulisan kerangka konseptual penelitian - Menambahkan tanda dan gejala depresi	Sudah direvisi

		<i>postpartum</i> pada kerangka konseptual penelitian	
8.	BAB 3	- Memperbaiki urutan penulisan BAB 3 yaitu pada peletakkan kerangka kerja - Memperbaiki penulisan judul tabel 3.1 - Mengganti penulisan “fokus penelitian” dengan “variabel” pada tabel definisi operasional - Menghilangkan penulisan “pada ibu <i>postpartum</i>” pada tabel definisi operasional	Sudah direvisi
9.	BAB 4	- Menambahkan jumlah rata-rata pasien setiap bulan dan kasus paling banyak yang terjadi di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik - Menambahkan sitasi pada penulisan teori di pembahasan bagian 4.2.3	Sudah direvisi
10.	BAB 5	- Memperbaiki narasi pada saran bagi fasilitas pelayanan kesehatan - Menambahkan saran bagi keluarga responden	Sudah direvisi

Lamongan, 26 Juni 2023

Ketua Penguji



Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.

NIP. 197301192002122001

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Hubungan *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi
Postpartum di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Nama : Tasya Fathia Putriyanto

NIM : 152011913054

Program Studi : DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Dosen Penguji : 1. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.
 2. Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep.
 3. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.

No.	Poin Revisi		Keterangan
1.	Kata Pengantar	- Memperbaiki ucapan terima kasih kepada Allah SWT. - Memperbaiki penulisan kata RSUD - Menambahkan ucapan terima kasih kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik, Kepala Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik, dan Responden Penelitian	Sudah direvisi
2.	Abstrak	- Memperbaiki penulisan pada beberapa kata - Menambahkan <i>evidence</i> atau fenomena terkait penelitian - Menambahkan desain penelitian dan teknik sampling - Memperbaiki narasi hasil penelitian - Menambahkan <i>discussion</i>	Sudah direvisi
3.	BAB 1	- Memperbaiki sekaligus menambahkan narasi di bagian observasi mandiri terhadap pasien pada latar belakang	Sudah direvisi
4.	BAB 2	- Menambahkan narasi dengan menjelaskan secara lengkap kerangka konseptual penelitian pada uraian	Sudah direvisi
5.	BAB 3	- Menambahkan narasi analisis <i>univariate</i> dan <i>bivariate</i> serta uji <i>chi square</i> $p < 0,05$ pada kerangka kerja - Mengganti penulisan ibu bersalin dengan ibu <i>postpartum</i> pada identifikasi variabel - Memperbaiki penulisan beberapa kata pada definisi operasional - Menambahkan cara penilaian skor terkait	Sudah direvisi

		instrumen FAS dan EPDS pada definisi operasional - Menambahkan narasi dengan menjelaskan secara lengkap proses pengambilan data ke responden pada pengumpulan data - Mengganti penulisan cara penilaian skor di instrumen FAS dan EPDS dengan tabel pertanyaan (+) dan (-) pada alat ukur penelitian - Memperbaiki penulisan narasi pada analisis <i>bivariate</i>	
6.	BAB 4	- Memperbaiki penulisan pada penjelasan tabel hasil penelitian terkait <i>postpartum fatigue</i> , kejadian depresi <i>postpartum</i> , tabulasi silang hubungan antara <i>postpartum fatigue</i> dengan kejadian depresi <i>postpartum</i> - Menambahkan narasi terkait karakteristik responden pada pembahasan	Sudah direvisi
7.	BAB 5	- Menghilangkan penulisan kata tahun 2023 pada kesimpulan - Menambahkan nilai <i>pearson chi square</i> pada kesimpulan	Sudah direvisi
8.	Daftar Pustaka	- Memperbaiki penulisan judul buku pada daftar pustaka - Menambahkan sitasi yang belum dimasukkan pada daftar pustaka	Sudah direvisi
9.	Lampiran	- Memperbaiki penulisan pertanyaan terkait karakteristik responden pada kuesioner - Melampirkan hasil analisis <i>univariate</i> dan <i>bivariate</i> dengan spss terkait karakteristik responden, <i>postpartum fatigue</i> , kejadian depresi <i>postpartum</i> , tabulasi silang hubungan antara <i>postpartum fatigue</i> dengan kejadian depresi <i>postpartum</i>	Sudah direvisi

Lamongan, 7 Juli 2023

Anggota Penguji 1



Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198805182019032018

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Hubungan *Postpartum Fatigue* dengan Kejadian Depresi
Postpartum di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik

Nama : Tasya Fathia Putriyanto

NIM : 152011913054

Program Studi : DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Dosen Penguji : 1. Lailatul Fadliyah, S.ST., M.Kes.
 2. Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep.
 3. Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.

No.	Poin Revisi		Keterangan
1.	BAB 3	- Menambahkan cara penilaian skor terkait instrumen FAS dan EPDS pada definisi operasional	Sudah direvisi
2.	BAB 4	- Menambahkan narasi terkait karakteristik responden pada pembahasan	Sudah direvisi

Gresik, 10 Juli 2023

Anggota Penguji 2



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 197106011995032003

Lampiran 15

Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-5033869,
5053156, Fax. 99005114, Website: vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Tasya Fathia Putriyanto
NIM : 152011913054
Judul TA : Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum*
Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6 Februari 2023	Judul Tugas Akhir	- Mencari judul yang berkaitan dengan ibu hamil		
7 Februari 2023	Judul Tugas Akhir	- ACC Judul Ke-1		
24 Februari 2023	Judul Tugas Akhir, BAB 1	- Mengganti Judul TA - Revisi penulisan BAB 1 sesuai struktur PDCS		
5 Mei 2023	BAB 1	- Revisi isi BAB 1		
15 Mei 2023	Judul Tugas Akhir, BAB 1	- Mengganti Judul TA - Revisi penulisan dan isi BAB 1 sesuai struktur PDKS		
19 Mei 2023	Judul Tugas Akhir, BAB 1 & 2	- ACC Judul TA - Revisi isi BAB 1 & 2		
15 Mei 2023	BAB 1, 2, 3	- Revisi isi BAB 1, 2, 3		
9 Juni 2023	BAB 1, 2, 3, 4, 5	- ACC BAB 1, 2, 3 - Revisi isi BAB 4 & 5		
12 Juni 2023	BAB 4, 5	- ACC BAB 4 & 5		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-5033869,
5053156, Fax. 99005114, Website: vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Tasya Fathia Putriyanto
NIM : 152011913054
Judul TA : Hubungan *Postpartum Fatigue* Dengan Kejadian Depresi *Postpartum*
Di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : Anestesia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
15 Mei 2023	Judul Tugas Akhir, BAB 1 & 2	- Mengganti Judul TA - Revisi penulisan dan isi BAB 1 & 2		
29 Mei 2023	BAB 1, 2, 3	- ACC Judul TA - Revisi isi BAB 1, 2, 3		
31 Mei 2023	Kuesioner Penelitian	- ACC Kuesioner FAS & EPDS		
9 Juni 2023	BAB 1, 2, 3, 4, 5	- ACC BAB 1, 2, 3 - Revisi isi BAB 4 & 5		
12 Juni 2023	BAB 4, 5	- ACC BAB 4 & 5		