

**PREVALENSI DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PASCA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



**WIDIYANI
K011201221**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PREVALENSI DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PASCA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**WIDIYANI
K011201221**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PREVALENSI DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PASCA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**WIDIYANI
K011201221**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**PREVALENSI DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEPRESI PASCA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUKU
BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024****WIDIYANI**
K011201221

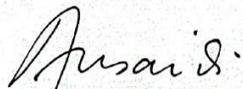
Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 25 bulan September tahun 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syaratkelulusan
pada

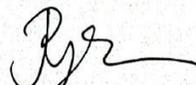
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph. D
NIP. 19720109 199703 1 004

Pembimbing 2,

Ryza Jazid Baharuddin Nur SKM., MKM
NIP. 19930723 202101 6 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dj. Hasnawati Anqam, SKM., MSc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Prevalensi dan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D dan Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM.,M.KM). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 September 2024



Widiyani
Widiyani
NIM K011201221

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, diskusi, dan arahan dari bapak Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D sebagai pembimbing satu dan ibu Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM.,M.KM sebagai pembimbing dua. Terima kasih juga kepada bapak Arif Anwar, SKM.,M.Kes dan ibu Rosa Devitha Ayu, SKM.,MPH sebagai penguji eksternal dan internal atas masukan serta arahan selama proses penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga kepada dr. Rudy Lautan selaku Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa yang telah memberikan saya izin untuk melaksanakan penelitian, kepada ibu Jumriati selaku Kepala Tata Usaha, ibu Wardah, ibu Martini, ibu Desyanti, ibu Sri Wahyuni, ibu Hj. Irmawati, kader posyandu, petugas kesehatan lainnya yang telah membantu serta mendampingi dalam proses pelaksanaan penelitian skripsi ini. Ucapan terima kasih juga kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh jajaran, yang telah memfasilitasi saya selama menempuh program S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

Terima kasih yang tak terhingga kepada Mama saya tercinta yakni ibunda Fatimah atas segala doa tulus, materi, dan dukungan selama saya menempuh Pendidikan. Untuk kedua kakakku yakni Febry Ramadhani dan Sintia Bonika terima kasih juga sudah membantu dan mendukung penulis dalam melalui semua proses perkuliahan hingga pada tahap ini. Untuk Ayah penulis yang sudah tidak bisa ditemui lagi secara langsung, namun akan selalu abadi dalam ingatan penulis. Terima kasih telah menjadi alasan penulis menjadi pribadi yang semakin baik seperti saat ini.

Untuk sahabatku Magda, Jefri, Maulida, Viola terima kasih karena tetap menjadi orang yang akan selalu menyambut dengan senang atas segala pencapaian penulis. Untuk kedua partner terbaik selama menjadi mahasiswa, Alfina dan Adhelin terima kasih sudah kebersamai dalam seluruh proses perkuliahan, selalu mendukung dan membantu penulis disaat yang tepat. Terima kasih juga kepada kedua teman diskusi yakni kak Rasyid dan Cut yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada teman-teman Posko 2 Balocci Baru yakni Dwi, Virgi, Ica, Fasya, Nisbud, Amirah, Welsy telah menjadi bagian yang baik dari perkuliahan penulis, serta semua bentuk dukungan yang telah diberikan kepada penulis. Terima kasih kepada teman-teman KKNT Gel. 110 Desa Balleangin juga kepada semua orang yang telah memberikan dukungan, doa, bantuan serta menjadi bagian penting dari proses penyelesaian skripsi maupun perkuliahan penulis.

Penulis

Widiyani

ABSTRAK

WIDIYANI. **Prevalensi dan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D dan Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM.,M.KM)

Latar belakang. Depresi pasca persalinan sering tidak terlihat, dan orang akan mengenalinya sebagai penyakit jika ibu telah melakukan tindakan untuk menyakiti dirinya atau bayinya, seperti membuang, menusuk, atau membunuh. Prevalensi depresi pasca melahirkan di Indonesia adalah berkisar antara 15% - 28%. **Tujuan.** Untuk mengetahui prevalensi dan hubungan antara usia, tingkat pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan sosial dengan kejadian depresi pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa. **Metode.** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional study*. Besar sampel penelitian adalah 113 ibu nifas yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *Postpartum Social Support Questionnaire* (PSSQ). Penelitian dilaksanakan di bulan Mei-Juli 2024. Teknik analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan stata 14 dengan uji *chi-square*. **Hasil.** Prevalensi depresi pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa adalah sebesar 34,51%. Usia (0,001), paritas (0,002), dukungan sosial (0,000) berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan ($p\text{-value} < 0,05$). Sedangkan tingkat pendidikan (0,283), jenis persalinan (0,411) tidak berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar ($p\text{-value} > 0,05$). **Kesimpulan.** Terdapat hubungan usia, paritas, dan dukungan sosial dengan kejadian depresi pasca persalinan. Edukasi dini tentang depresi pasca persalinan kepada ibu sejak sebelum melahirkan dan deteksi dini terhadap mereka yang berisiko terkena DPP sangat penting untuk menjaga kesejahteraan ibu nifas dan keluarganya.

Kata kunci: depresi pasca persalinan, dukungan sosial, ibu nifas

ABSTRACT

WIDIYANI. **Prevalence and Factors Associated with *Postpartum depression* in the Working Area of Kaluku Bodoa Health Center Makassar City 2024** (supervised by Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D dan Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM.,M.KM)

Background. *Postpartum depression* is often invisible, and people will recognize it as a disease if a mother has taken actions to hurt herself or her baby, such as throwing away, stabbing, or killing. The prevalence of postpartum depression in Indonesia is around 15% - 28%. **Objective.** To find out the prevalence as well as the relationship between age, educational level, parity, type of birth, social support with the incidence of postpartum depression in the work area of Puskesmas Kaluku Bodoa. **Methods.** This type of research is observational analytic with a cross-sectional study design. Sample size of 113 *postpartum* mothers. The research was conducted in May-July 2024. The sample size of this study is 113 postpartum mothers, selected used total sampling technique. Data collection was conducted using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ) questionnaires. Data analysis techniques are univariate and bivariate analysis using stata 14 with chi-square test. **Results.** Shows that the prevalence of *postpartum depression* in the working area of the Kaluku Bodoa Health Center is 34.51%. Age (0,001), parity (0,002), social support (0,000) is related to the incidence of *postpartum depression* (p-value= $<0,05$). Level of education (0,283), type of delivery (0,411) is not related to the occurrence of *Postpartum depression* in the work area of Puskesmas Kaluku Bodoa City of Makassar (p - value= >0.05). **Conclusion.** There is a relationship between age, parity, and social support with the incidence of *postpartum depression*. Early education about *postpartum depression* to mothers since before childbirth and early detection of those at risk for PPD is crucial for maintain the well-being of postpartum mothers and their families.

Keywords: *postpartum depression*, social support, *postpartum* mothers

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Kajian Teori.....	5
1.6 Kerangka Teori.....	15
1.7 Kerangka Konsep	16
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	17
1.9 Hipotesis Penelitian	20
BAB II METODE PENELITIAN	21
2.1 Jenis Penelitian	21
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
2.3 Populasi dan Sampel	21
2.4 Instrumen Penelitian	22
2.5 Pengumpulan Data	23
2.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	24
2.7 Etika Penelitian	25
2.8 Penyajian Data.....	26
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	27
3.1 Hasil	27
3.2 Pembahasan	31
3.3 Keterbatasan.....	40
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	41
4.1 Kesimpulan	41
4.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Kawasan Kumuh Tipologi Kumuh Berat	8
Tabel 1.2 Sintesa Literatur Penelitian	12
Tabel 2.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	17
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Kejadian Depresi Pasca Persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024	28
Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Dukungan Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024	29
Tabel 3.3 Hubungan Variabel Independen (Usia, Tingkat Pendidikan, Paritas, Jenis Persalinan, Dukungan Sosial) dengan Depresi Pasca Persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian.....	15
Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	16
Gambar 3.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan dan Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Fakultas
Lampiran 4	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
Lampiran 5	Surat Persetujuan Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Lampiran 6	Surat Persetujuan Penelitian dari PTSP Provinsi Kota Makassar
Lampiran 7	Surat Persetujuan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
Lampiran 8	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Kaluku Bodoa
Lampiran 9	Output Hasil Analisis Data Penelitian Menggunakan Stata 14
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
<i>Baby Blues</i>	Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan
<i>Back to back translation</i>	Metode menerjemahkan
DPP	Depresi Pasca Persalinan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
EPDS	<i>Edinburgh Postpartum depression Scale</i>
<i>Immediate Postpartum</i>	Masa nifas 0-24 jam setelah melahirkan
<i>Early Postpartum</i>	Masa nifas 1-7 hari setelah melahirkan
<i>Late Postpartum</i>	Masa nifas 1-6 minggu setelah melahirkan
<i>Postpartum</i>	Pasca Persalinan
PPD	<i>Postpartum depression</i>
PP-PTSD	<i>Postpartum Traumatic Syndrome Depression</i>
PSSQ	<i>Postpartum Social Support Questionnaire</i>
SC	<i>Sectio Caesarea</i>
SIAP	<i>Slum Improvement Action Plan</i>
<i>Sibling Rivalry</i>	Persaingan antara saudara kandung
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode kehamilan dan persalinan merupakan periode yang lebih rentan terhadap stres. Selama kehamilan dan *postpartum*, Ibu cenderung berisiko mengalami kondisi stres yang besar. Hal tersebut disebabkan oleh terbatasnya kondisi fisik Ibu setelah melahirkan, sehingga membatasi aktivitas fisik mereka dalam proses adaptasi psikologis (Prawirohardjo, 2014). Kondisi tersebut dapat berlangsung selama ibu tersebut hamil dan saat masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan (Arimurti *et al*, 2020). Periode pasca melahirkan, juga dikenal sebagai trimester keempat, adalah waktu kerentanan psikologis bagi wanita.

Postpartum depression (PPD) dan *postpartum post-traumatic stress disorder* (PP-PTSD) adalah dua gangguan mental umum yang terjadi selama periode ini (Dikmen *et al*, 2017; Dekel *et al*, 2020). *American Psychiatric Association* (2013) dalam Kusumawati & Surjaningrum (2021) mengungkapkan bahwa PPD didefinisikan sebagai “*Major Depressive Disorder With Peripartum Onset*”, yaitu gangguan depresi mayor yang muncul pada periode kehamilan hingga melahirkan dan berlangsung selama 4 minggu setelah melahirkan” berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-5). Depresi *postpartum* adalah gangguan mental yang serius setelah melahirkan, dan dianggap sebagai masalah kesehatan di masyarakat (O'Hara & McCabe, 2013).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 2017 sebagai tahun depresi, dan diproyeksikan pada tahun 2030 bahwa depresi akan menjadi penyebab utama kedua kematian setelah penyakit jantung. Berdasarkan populasi, Ibu *postpartum* adalah kontributor kedua untuk depresi setelah populasi remaja. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pada periode pasca melahirkan, seorang ibu rata-rata tiga kali lebih mungkin untuk berpotensi depresi dibandingkan periode lain (WHO, 2017).

Depresi *postpartum* dapat disebut penyakit yang tersembunyi dan pembunuh diam karena depresi pasca melahirkan tidak seperti gangguan mental lainnya, seperti psikosis atau gangguan bipolar. Depresi pasca melahirkan sering tidak terlihat, dan orang akan mengenalinya sebagai penyakit jika Ibu telah melakukan tindakan untuk menyakiti dirinya atau bayinya, seperti menyerahkan, membuang, menusuk, atau membunuh (Field, 2010; Garthus-Niegel, Ayers, Martini, Von Soest, & Eberhard-Gran, 2017; Hanington, Ramchandani, & Stein, 2010).

Menurut Mughal *et al* (2022) mengungkapkan bahwa tanda dan gejala PPD identik dengan depresi *non-puerperal* dengan riwayat kelahiran tambahan. Gejala termasuk suasana hati yang tertekan, hilangnya minat, perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan, perasaan tidak berharga, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan muncul ide untuk bunuh diri. Pasien dengan PPD juga dapat memiliki gejala psikotik, yang termasuk delusi dan halusinasi (*voices saying to*

harm infants). Depresi pada ibu memiliki efek merusak pada perkembangan perilaku, emosional, dan kognitif bayi baru lahir (Payne & Maguire, 2019).

Stigma terhadap Ibu-Ibu *postpartum* dengan masalah kesehatan mental di masyarakat juga ada. Stigma tersebut berkaitan dengan *mood* dan gangguan jiwa, perasaan tercela, malu, takut dicap, dan kurang pengertian atau kurang dukungan dari keluarga atau kerabat. Faktanya, stigmatisasi terhadap ibu yang memiliki penyakit mental diketahui menghambat pencarian bantuan (Schmied *et al*, 2016). Di Indonesia, hanya sedikit perempuan yang enggan mencari bantuan dari siapapun untuk masalah mental dan psikologis setelah melahirkan karena stigmatisasi. Kemungkinan besar, mereka mencari bantuan dari keluarga dan kerabat. Hal tersebut merupakan tantangan lain bagi para Ibu dan penyedia layanan Kesehatan (Nurbaeti *et al*, 2021).

Perkembangan depresi *postpartum* terjadi di seluruh dunia. Berdasarkan meta-analisis, total 565 studi dari 80 negara atau wilayah yang berbeda, depresi pasca melahirkan ditemukan pada 17,22% dari populasi dunia. Hasil penelitian menunjukkan variasi regional yang signifikan, dengan Afrika Selatan memiliki tingkat prevalensi tertinggi sebesar 39,96% (Wang *et al*, 2021). Selain itu, penelitian (Norhayati *et al*, 2015) menunjukkan bahwa prevalensi depresi pasca melahirkan berkisar dari 1,9% hingga 82,1% di negara berkembang dan dari 5,2% hingga 74,0% di negara maju menggunakan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ). Sedangkan, hasil wawancara klinis terstruktur menunjukkan kisaran prevalensi yang jauh lebih rendah dari 0,1% di Finlandia hingga 26,3% di India.

Tingkat depresi pasca melahirkan berada pada rentang antara 10% hingga 40% di Amerika Serikat dan negara-negara Eropa (Fiala, Švancara, Klánová, & Kašpárek, 2017; Werner, Miller, Osborne, Kuzava, & Monk, 2015). Prevalensi di negara-negara Asia adalah antara 10% hingga 40% (Kawai *et al*, 2017; Yusuff, Tang, Binns, & Lee, 2015). Prevalensi kejadian depresi *postpartum* di Pakistan sebesar 22,3% dan prevalensi DPP di Yunani sebesar 13,6% di (Koutra *et al*, 2018).

Prevalensi depresi pasca melahirkan di Indonesia adalah berkisar antara 15% - 28% (Idaiani & Basuki, 2012; Nurbaeti, Deoisres, & Hengudomsb, 2018). Untuk prevalensi di Sulawesi Selatan dan di Kota Makassar, berdasarkan hasil penelusuran referensi artikel terkait yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan belum adanya catatan spesifik mengenai prevalensi depresi pasca persalinan di Kota Makassar.

Penyebab depresi pasca persalinan (DPP) pada wanita *postpartum* bersifat *multifactorial* atau dengan kata lain banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya depresi pasca persalinan (DPP). Perubahan hormonal, kelelahan, masalah perkawinan, stres dan depresi selama kehamilan, ketidaksiapan mental untuk merawat bayi, dan kekurangan dukungan sosial adalah beberapa dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi DPP (Widianti *et al*, 2022). Selain itu, menurut Ahmad *et al* (2021) mengemukakan bahwa faktor risiko umum yaitu ekonomi yang buruk, komplikasi terkait kehamilan,

pendidikan rendah, kehamilannya yang tidak direncanakan, dukungan sosial yang tidak memadai dari anggota keluarga dan nutrisi. Kekurangan ekonomi dan komplikasi selama kehamilan menunjukkan hubungan yang signifikan tentang depresi pasca melahirkan.

Penelitian lain menggunakan *cohort study* dilakukan oleh Silverman *et al* (2017) menyimpulkan bahwa dalam studi berbasis populasi terbesar sejauh ini, risiko PPD lebih dari 20 kali lebih tinggi untuk wanita dengan riwayat depresi, dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat depresi. Penelitian yang dilakukan oleh (Fraser, 2009 dalam Fairus & Widiyanti, 2014) mengungkapkan bahwa suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab untuk memberikan rasa nyaman, aman, dihormati, berharga, kuat, dan semangat untuk menyelesaikan kehamilan dan persalinan dengan baik dan bahagia sehingga ibu memiliki kemampuan untuk mengatasi perubahan emosi dan menghindari depresi. Oleh karena itu, faktor dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama depresi *postpartum*. Hal tersebut didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni *et al* (2014) sebelumnya menyimpulkan bahwa support dari keluarga dan pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi *postpartum*.

Ibu primipara lebih mungkin mengalami depresi *postpartum*, apabila dibandingkan dengan ibu multipara. Hal tersebut dikarenakan ibu primipara belum pernah merawat anak, sedangkan ibu multipara sudah memiliki pengalaman dalam mengasuh dan merawat anak (Karimah & Sutarno, 2023). Penelitian yang dilakukan Takehara *et al* (2018) di Jepang yang menunjukkan bahwa tingkat depresi setelah melahirkan lebih tinggi pada primipara daripada multipara. Jenis Persalinan juga memiliki pengaruh terhadap risiko depresi *postpartum*. Hal tersebut didukung dengan penelitian Ariyanti *et al* (2016) yang menyimpulkan bahwa peluang risiko depresi *postpartum* 3.716 kali lebih besar terjadi pada Ibu dengan persalinan bedah sesar dibandingkan dengan Ibu yang persalinan pervaginam.

Usia antara 20 dan 30 tahun adalah waktu yang ideal untuk seorang ibu menjaga bayinya. Usia di bawah 20 tahun saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental wanita tersebut untuk menjadi seorang ibu. Sebaliknya, wanita yang melahirkan bayi di atas 35 tahun biasanya rentan terhadap depresi, gejala penurunan energi, dan kelelahan (Manuaba, 2012 dalam Setiawati *et al*, 2020). Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Murwati *et al* (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian depresi *postpartum* (umur <20 tahun dan >35 tahun) ketika melahirkan.

Berdasarkan uraian masalah yang dijabarkan di atas, jelas bahwa masalah *postpartum depression* atau depresi pasca persalinan tidak dapat dianggap remeh. Penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, belum melihat bagaimana prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum depression* di wilayah permukiman kumuh. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Mahendra *et al* (2023) yang meneliti terkait hubungan faktor

usia, paritas, status ekonomi, nilai spiritual terhadap kejadian depresi pada Ibu *postpartum* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Paramount Makassar. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Septiani (2022) yang berfokus pada kejadian depresi *postpartum* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Kota Makassar.

Mengacu pada hasil penelusuran penelitian terdahulu terkait kejadian depresi pasca persalinan di Makassar yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, umumnya dilakukan di RSKIA. Oleh karena itu, peneliti kemudian menyimpulkan bahwa perlu dilakukan penelitian mengenai kejadian depresi pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 menunjukkan bahwa Puskesmas Kaluku Bodoa yang berada di Kelurahan Kaluku Bodoa merupakan Puskesmas dengan jumlah Ibu nifas terbanyak yakni 1938 orang. Berdasarkan hasil penilaian dan identifikasi kekumuhan, Kelurahan Kaluku Bodoa merupakan salah satu kawasan yang terletak di Kecamatan Tallo, memiliki luasan lingkungan permukiman kumuh yakni 19.21 Ha, kawasan Kaluku Bodoa masuk dalam kategori kumuh berat (dokumen Identifikasi Kawasan Kumuh Kota Makassar, 2015 dalam Saharuddin, 2018).

Penelitian ini berfokus untuk mengidentifikasi prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah depresi pasca persalinan dan variabel *independent* dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, paritas, jenis persalinan, dan dukungan sosial.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Mengetahui prevalensi kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
2. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

4. Mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
5. Mengetahui hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
6. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan kejadian depresi pasca persalinan berupa deteksi dini atau lainnya. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam upaya meminimalisir faktor risiko kejadian depresi pasca persalinan.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi atau suatu tolak ukur fasilitas Kesehatan, khususnya Puskesmas dalam menangani penderita depresi pasca persalinan. Selain itu, agar dapat menjadi acuan apabila akan melakukan upaya skrining atau deteksi dini depresi pasca persalinan yang belum banyak dilakukan pada beberapa pelayanan Kesehatan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah maupun memperluas wawasan peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan serta merupakan pengalaman ilmiah tambahan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Depresi Pasca Persalinan

1. Definisi Depresi Pasca Persalinan

Depresi pasca persalinan adalah gangguan *mood* yang terjadi setelah kelahiran juga mencerminkan disregulasi psikomotor yang khas dari gejala depresi mayor Sari (2020). Bentuk gangguan *mood* tersebut berupa anhedonia, insomnia, kelelahan, kesedihan, dan perasaan tidak mampu. Hal tersebut merupakan tekanan mental *postpartum*, seperti ibu nifas merasa sangat tidak berdaya, benar-benar kehilangan, dan terbebani oleh tanggung jawab terhadap anak dan keluarganya juga tidak ada yang dapat ibu nifas lakukan untuk menghilangkan perasaan tersebut. Depresi pasca persalinan merupakan bentuk depresi yang terjadi pada masa nifas dengan gejala spesifik yang muncul 4-6 minggu setelah melahirkan dan dapat berlangsung berbulan-bulan. Sehingga, memengaruhi

kebahagiaan dan hubungan emosional Ibu dengan anak (Hanim, 2022).

Depresi pasca persalinan adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang muncul setelah melahirkan. Ini adalah efek persalinan yang paling umum, terjadi pada sekitar 10-15% dari perempuan yang melahirkan, baik yang pertama maupun yang kedua. Berbeda dengan "*baby blues*", depresi pasca persalinan cenderung berlangsung lebih lama daripada *baby blues* (Lubis, 2016).

2. Klasifikasi Depresi Pasca Persalinan

Fase *postpartum* dimulai segera setelah kelahiran bayi dan biasanya berlangsung enam hingga delapan minggu dan berakhir ketika tubuh ibu hampir kembali ke kondisi *pre*-kehamilan (Kalra *et al*, 2017). Minggu-minggu setelah kelahiran menciptakan dasar kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang bagi ibu dan bayinya. Oleh karena itu, sangat penting untuk membangun waktu *postpartum* yang dapat diandalkan yang harus disesuaikan dengan perawatan yang berkelanjutan, terus-menerus dan komprehensif. Sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi dalam bulan pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu, perawatan *postpartum* yang sangat baik penting untuk meningkatkan dampak kesehatan jangka pendek dan jangka panjang ibu dan bayi baru lahir (Haran *et al*, 2014).

Fase *postpartum* dimulai tidak lama setelah bayi dilahirkan dan sering berlangsung enam hingga delapan minggu. Ini berakhir ketika tubuh ibu hampir kembali seperti sebelum dia hamil. Untuk kesehatan dan kesejahteraan jangka pendek dan panjang seorang wanita dan bayinya, periode pasca melahirkan sangat penting (Lopez-Gonzalez & Kopparappu, 2022).

Periode *postpartum* yang dialami oleh wanita selama nifas, yaitu sebagai berikut (Wulandari, 2020) dalam (Adela, 2023):

- a. Periode *Immediate postpartum*, terjadi dalam yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b. Periode *early postpartum*, terjadi sekitar waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- c. Periode *late postpartum*, terjadi saat waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Gejala Depresi Pasca Persalinan

Beberapa gejala depresi pasca persalinan termasuk mudah panik, kurang mampu merawat diri sendiri, enggan

melakukan aktivitas yang menyenangkan, penurunan motivasi, enggan bersosialisasi, atau tidak peduli dengan kondisi bayi atau tidak peduli dengan perkembangan bayi, menahan perasaan dan membuat keputusan yang sulit. Dalam kasus yang paling berbahaya, ibu dapat bunuh diri atau membunuh bayinya. Ibu sering tidak merespon positif terhadap bayinya, seperti saat dia menangis, menatapnya, atau melakukan gerakan tubuhnya. Akibatnya, Ibu tidak mampu memberikan perawatan terbaik untuk bayinya. termasuk malas menyusui, yang berdampak pada kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi (Indriasari, 2017).

4. Dampak Depresi Pasca Persalinan

Depresi Pasca Persalinan adalah salah satu jenis depresi yang terjadi setelah melahirkan. Depresi tersebut dapat berdampak negatif pada ibu, bayi yang dilahirkan, dan keluarganya. Ibu yang mengalami kondisi ini mungkin menolak untuk menyusui bayinya, berpikir untuk bunuh diri, atau bahkan menyakiti bayinya sendiri (Arimurti *et al*, 2020). Depresi *postpartum* tidak hanya berdampak negatif pada ibu tetapi juga pada anaknya. Ibu yang mengalami depresi lebih rentan terhadap gangguan tingkah laku dan gangguan kognitif anaknya, yang bahkan dapat membahayakan anaknya (Dira *et al*, 2016).

1.5.2 Permukiman Kumuh Kota

1. Definisi Permukiman Kota

Permukiman adalah bagian dari lingkungan hunian terdiri atas lebih dari satu satuan perumahan, mempunyai prasarana, sarana, utilitas umum, serta mempunyai penunjang kegiatan fungsi lain di kawasan perkotaan atau kawasan perdesaan. Sedangkan, permukiman kumuh adalah permukiman yang tidak layak huni karena tidak teratur tata letak bangunan, tingkat kepadatan tinggi, dan kualitas bangunan serta sarana dan prasarana tidak memenuhi syarat, sedangkan perumahan kumuh adalah perumahan yang mengalami penurunan kualitas fungsi sebagai tempat hunian (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan Dan Kawasan Permukiman).

2. Klasifikasi Permukiman Kota

Berdasarkan kajian terhadap Dokumen SIAP (*Slum Improvement Action Plan*) Kota Makassar tahun 2017, terdapat tiga aspek kumuh utama yaitu Syarif (2023):

- a. 45,36 % sistem sarana dan prasarana persampahan belum terolah
- b. 41,09 % kondisi drainase lingkungan tidak sesuai standar teknis, dan

- c. 40,08% kondisi bangunan hunian belum memenuhi standar kelayakan

Aspek tersebut rata-rata berada pada tipologi kumuh dataran rendah, pusat kota, bantaran kanal, tepi sungai, kumuh sempadan pantai bahkan terdapat bangunan kumuh di atas sungai. Menurut Saharuddin (2018) karakteristik Kawasan Permukiman Kumuh Kota Makassar terbagi kedalam 3 (tiga) kategori, antara lain kawasan permukiman kumuh yang berada di pinggiran kota, pusat kota dan daerah pasang surut. Berdasarkan klasifikasi tersebut, kelurahan Kaluku Bodoa yang menjadi lokasi penelitian tergolong kedalam kategori Kawasan permukiman kumuh kota yang berada di daerah pasang surut.

3. Lokasi Permukiman Kota

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Makassar No.050.05/1341/Kep/ 05/2014 tentang Penetapan Lokasi Kumuh Kota Makassar Tahun Anggaran 2014 dikutip dari Syarif (2023), bahwa telah tercatat 103 kelurahan yang termasuk wilayah kumuh dari 143 kelurahan. Sebanyak 432.115 jiwa atau 131.299 kepala keluarga (KK) dari total penduduk kota Makassar yang menetap dalam kawasan Permukiman kumuh. Luasan kawasan permukiman kumuh di Kota Makassar diklasifikasikan ke dalam kategori kumuh berat, kumuh sedang dan kumuh ringan. Kumuh berat terdapat di 36 kelurahan, kategori kumuh sedang di 49 kelurahan dan 17 kelurahan masuk kategori kumuh ringan.

Kelurahan Kaluku Bodoa merupakan salah satu kawasan yang terletak di Kecamatan Tallo, memiliki luasan Lingkungan Permukiman Kumuh yakni 19.21 Ha, dari hasil penilaian dan identifikasi kekumuhan kawasan Kaluku Bodoa masuk dalam kategori kumuh berat (dokumen Identifikasi Kawasan Kumuh Kota Makassar, 2015 dalam Saharuddin, 2018). Kawasan Kumuh Tipologi Kumuh Berat yang berada di Kecamatan Tallo, disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Kawasan Kumuh Tipologi Kumuh Berat

No	Nama Lokasi	Luas (Ha)	RW	Kecamatan
1	Rappokalling	11.18	03/05	Rappokalling
2	Bunga Eja Beru	12.62	01/04	Bunga Eja Beru
3	Pannampu	18.16	03/04/05	Pannampu
4	Tammua	2.08	01/04	Tammua
5	Wala-Walaya	4.68	04/05	Wala-Walaya
6	Tallo	41.02	03/04/05	Tallo
7	Buloa	1.26	02/04/05	Buloa
8	Kaluku Bodoa	19.21	05/07	Kaluku Bodoa

Sumber: *Identifikasi Kawasan Kumuh, Bappeda Kota Makassar, 2015*

1.5.3 Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur berapa lama suatu benda atau makhluk hidup atau mati. Usia yang dianggap paling aman bagi seorang wanita untuk mengandung dan melahirkan anak adalah pada umur 20 hingga 35 tahun. Usia yang terlalu muda dapat memengaruhi stabilitas emosi ibu. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun sering mengalami kesulitan beradaptasi sehingga masih membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat bayinya dan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun rentan terhadap kelelahan karena keadaan anatomi yang tidak baik lagi selama kehamilan dan persalinan. Kelelahan dapat berdampak pada aspek psikologis ibu, yang berkontribusi pada *blues postpartum* (Kurniasari, 2016).

Insiden depresi pasca persalinan dapat berbeda antara kelompok usia, dengan adanya kecenderungan terhadap tingkat depresi yang lebih tinggi pada kelompok usia tertentu (Davé *et al*, 2010). Usia adalah waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Usia >20 tahun dinamakan remaja. Masa remaja adalah usia dimana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa dan termasuk juga perubahan intelektual (Ria *et al*, 2018). Faktor usia ibu yang lebih mudah akan lebih terpapar dalam tekanan emosional saat kehamilan hingga pasca persalinan. Ibu usia muda saat kehamilan hingga pasca persalinan sering dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu dan mekanisme koping yang tidak baik banyak diterapkan oleh ibu usia muda dengan masalah psikologis dalam perilaku menarik diri dengan cara minum obat-obatan, melamun, banyak tidur, menangis dan distraksi untuk mengurangi rasa kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi fase kehamilan hingga *postpartum* (Mulyani *et al*, 2022).

1.5.4 Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dapat mempengaruhi orang lain, individu, dan kelompok. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Yuwastiningsih & Suhariati, 2021; Usnawati & Nuryani, 2019). Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian depresi pasca persalinan. Ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mempunyai jumlah anak yang banyak. Selain itu, kehamilan yang terjadi pada usia muda, biasanya terjadi pada perempuan yang putus sekolah. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin baik juga pengetahuannya karena akan banyak informasi yang didapat (Sari, 2020).

Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian depresi *postpartum*, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin rendah kemungkinan mengalami depresi *postpartum*. Ibu yang berpendidikan

tinggi kemungkinan memiliki keterampilan coping yang lebih baik dalam membuat keputusan. Selain itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah mendapatkan informasi; individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pengetahuan yang didapat, termasuk pengetahuan tentang bagaimana mengurangi risiko depresi *postpartum* (Priyoto, 2014).

1.5.5 Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan jumlah janin hidup, tidak termasuk janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai yakni 28 minggu/lebih dan tidak memengaruhi paritas (Bobak, 2017). Paritas dibagi menjadi 3 yakni primipara atau wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara atau wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali juga persalinan tidak lebih dari lima kali, grandemultipara atau wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali (Manuaba, 2016). Ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* dapat disebabkan oleh perasaan belum siap menghadapi kelahiran bayinya dan munculnya kesadaran akan tanggung jawab yang lebih besar sebagai ibu. Wanita yang gagal menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya dapat mengalami depresi *postpartum* atau gangguan psikologis (Burn, 2017).

Seorang Ibu dengan jarak usia melahirkan yang dekat, dapat memicu terjadinya (*Sibling Rivalry*). *Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 tahun) yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Selain itu, kebutuhan dasar anak sebelumnya yang masih memerlukan perhatian dari orang tua serta kelahiran anak berikutnya yang juga memerlukan perhatian lebih besar dapat menyebabkan *stress* pada Ibu. Kondisi tersebut dapat memicu terjadinya *postpartum blues* (Sutanto, 2018).

1.5.6 Jenis Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi risiko depresi *postpartum* termasuk lamanya persalinan dan jenis intervensi medis yang digunakan selama persalinan. Diperkirakan bahwa tingkat trauma fisik yang dialami wanita selama persalinan sebanding dengan tingkat trauma psikologis yang mereka alami, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan mereka mengalami depresi *postpartum*. Ibu yang melahirkan secara *caesar* lebih rentan terhadap depresi *postpartum*. Apabila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara caesar, Ibu yang melahirkan secara normal lebih mudah menyesuaikan diri dengan tangis bayi mereka. *Sectio caesarea* dapat menyebabkan trauma fisik pada ibu. Akibatnya, aktivitas fisik ibu dapat menjadi

terbatas karena luka operasi yang membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama (Illustri, 2023).

1.5.7 Dukungan Sosial

Dukungan adalah motivasi dan bantuan nyata yang diberikan oleh orang terdekat, baik suami maupun lingkungan sosial, untuk membantu. Ibu akan lelah menghadapi perubahan peran dan kehadiran anak baru setelah beberapa hari melahirkan. Dalam proses adaptasi pasca bersalin, dukungan dari lingkungan, terutama suami, sangat penting. Dukungan fisik dan emosional diperlukan, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, mengurus bayi, dan mendengarkan keluh kesah ibu (Kusuma, 2019).

Suami merupakan orang pertama yang memberi perhatian dan dukungan kepada istri setelah melahirkan, memberikan cinta kasih dan membuatnya merasa aman secara fisik dan rohani. Setelah melahirkan anak pertama, dukungan dari suami akan mengurangi ketakutan, ketakutan, dan kepanikan. Dukungan yang didapat oleh ibu yang baru melahirkan, membuat mereka dapat mengungkapkan apa yang dirasakan, sehingga suami dan istri mampu memecahkan masalah maupun ketakutan yang dihadapi pasca melahirkan (Maria, 2016).

Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi dan perlindungan terhadap depresi *postpartum*. Ibu yang melahirkan setelah persalinan biasanya khawatir tentang kesehatan dirinya dan bayinya saat menunggu hari perkiraan kelahiran (Pao *et al*, 2019). Sedangkan, di sisi lain ibu yang melahirkan setelah persalinan lebih cenderung mengalami kesulitan dalam merawat bayinya setelah melahirkan. Selama kehamilan, perempuan menerima lebih banyak dukungan sosial daripada setelah persalinan. Tetapi, tidak banyak informasi yang diketahui tentang bagaimana tingkat dukungan sosial berubah selama periode persalinan (Palareti *et al*, 2016).

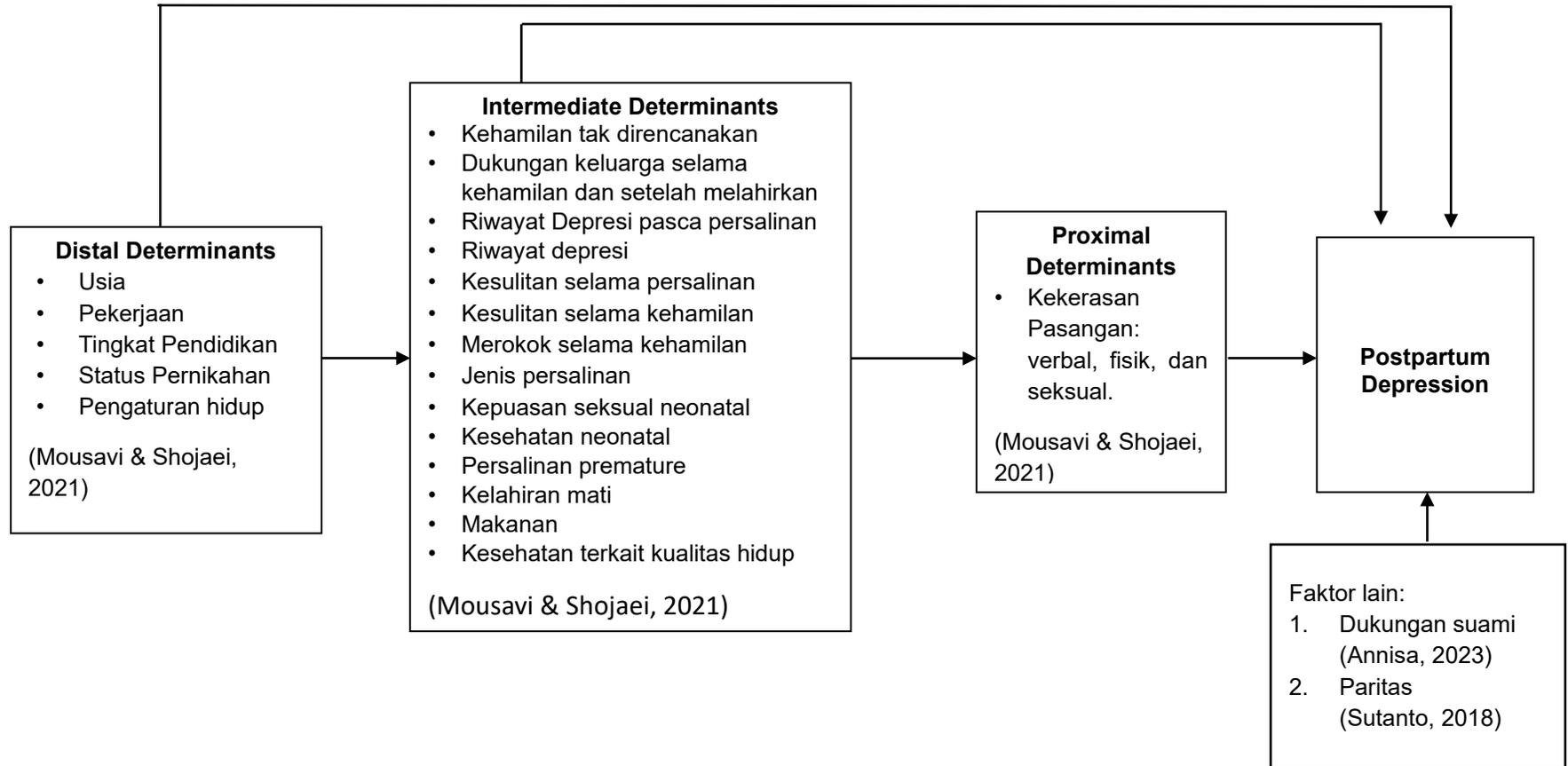
Tabel 1.2 Sintesa Literatur Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Murwati et al, 2021 https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/sipakalebba/article/view/21074/11487	Faktor Determinan Depresi <i>Postpartum</i> di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah <i>Jurnal Sipakalebba</i>	Case Control. Purposive Consecutive Sampling.	Ibu nifas hari ke-3 s.d ke-7 dan tidak ada riwayat penyakit menular serta gangguan jiwa. Jumlah sampel kasus yaitu 35 orang dan 70 sampel kontrol (1:2).	Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian depresi <i>postpartum</i> (umur 35 tahun) saat melahirkan. Sedangkan pekerjaan, paritas, rencana mempunyai anak, riwayat persalinan, keberadaan orang yang membantu aktifitas sehari-hari, dan kelancaran ASI tidak berhubungan dengan kejadian depresi <i>postpartum</i> .
2	Fazraningtyas, 2019 https://ojs.dinamika.kesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/download/423/391	Hubungan Faktor <i>Sociodemographic</i> dengan Depresi <i>Postpartum</i> di Rumah Sakit Daerah Banjarmasin <i>Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan</i>	Penelitian kuantitatif dengan metode survey deskriptif.	Sebanyak 88 responden terlibat dalam penelitian ini yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin dan Rumah Sakit Daerah Dr. H.M. Anshari Saleh Banjarmasin.	Tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan usia ibu, suku, status pernikahan, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan, dan pendapatan.
3	Kurniasari, D., & Astuti, Y. A (2015) https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215	Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan <i>postpartum blues</i> pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014 <i>Holistik Jurnal Kesehatan</i>	Kuantitatif Analitik dengan pendekatan Cross sectional.	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35. Dilakukan di RSUD Ahmad Yani Metro pada bulan Juni – Juli 2014.	Ada hubungan yang bermakna antara umur yang beresiko dengan kejadian <i>post partum blues</i> di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. Dengan nilai OR 2,700 berarti responden dengan usia yang beresiko memiliki peluang 2,700 kali lebih besar untuk mengalami <i>post partum blues</i> .

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
4	Ariyanti, R., Nurdianti, D. S., & Astuti, D. A (2016) https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/23	Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi <i>Postpartum</i> <i>Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu</i>	Survey analitik dengan rancangan kohort retrospektif.	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berkunjung pada poli kebidanan dan kandungan pada bulan Oktober-Desember 2015. Jumlah sampel 110	Pendidikan ibu yang tinggi mempunyai pengaruh signifikan terhadap risiko depresi pasca persalinan dengan nilai OR=1,490. Hal ini menunjukkan ibu dengan pendidikan tinggi memiliki risiko depresi pasca persalinan 1,490 kali lebih besar daripada ibu dengan tingkat pendidikan rendah.
5	Soep, S (2011) https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/315/474	Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara <i>Jurnal Keperawatan Indonesia</i>	Penelitian survei ini menggunakan pendekatan kuantitatif.	Sebanyak 50 pasien terpilih dengan metode purposive sampling.	Terdapat perbedaan signifikan antara ibu primipara dan multipara terhadap risiko depresi pasca melahirkan dengan skala <i>Edinburg</i> . Ibu primipara memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami depresi
6	Ariyanti, R., Nurdianti, D.S. & Astuti, D.A (2016) https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/23	Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi <i>Postpartum</i> . <i>Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu</i> .	Survey analitik dengan rancangan kohort retrospektif.	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berkunjung pada poli kebidanan dan kandungan pada bulan Oktober-Desember 2015. Jumlah sampel 110	Jenis persalinan memiliki pengaruh terhadap risiko depresi pasca persalinan (<i>postpartum depression</i>). Ibu dengan persalinan melalui operasi caesar mempunyai peluang risiko depresi pasca melahirkan 3,716 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan persalinan normal atau pervaginam.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
7	Desta, M., Memiah, P., Kassie, B., Ketema, D. B., Amha, H., Getaneh, T., & Sintayehu, M (2021) https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm/article/view/2220	<i>Postpartum depression and its association with intimate partner violence and inadequate social support in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis.</i> <i>Journal of Affective Disorders</i>	Systematic Review dan Meta Analysis	22 <i>full-text papers</i> yang memenuhi syarat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.	Dua dari sepuluh wanita <i>postpartum</i> di Ethiopia menderita depresi pasca melahirkan. Kekerasan pasangan intim dan dukungan sosial harus menjadi fokus utama untuk meningkatkan kesehatan mental wanita selama periode pasca melahirkan

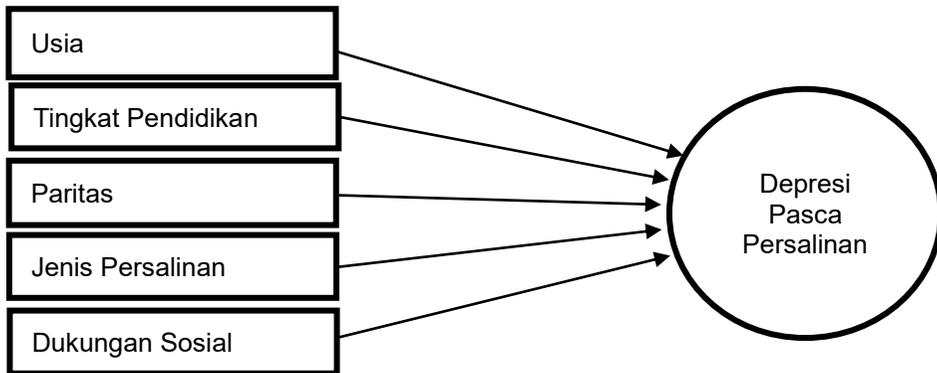
1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian

1.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau pola pikir yang digunakan dalam penelitian “Prevalensi dan Faktor yang Memengaruhi Depresi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024”, digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadi hubungan

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Depresi Pasca Persalinan	Perubahan emosional dan suasana hati Wanita yang dialami setelah melahirkan, ditandai dengan gangguan perasaan, kehilangan minat, perasaan tidak berguna, gangguan tidur dan nafsu makan, rendah energi dan tidak dapat berkonsentrasi.	Kuesioner terstandar yakni Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang telah diterjemahkan oleh peneliti menggunakan metode <i>back to back translation</i> . (Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987)	Kategori depresi: a. Tidak depresi: Apabila skor yang diperoleh responden <10 b. Depresi: Apabila skor yang diperoleh responden ≥ 10 Referensi: (Cox <i>et al</i> , 1987)	Ordinal
Usia	Usia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama hidup responden sejak dilahirkan hingga saat penelitian dilakukan berdasarkan wawancara dan dibuktikan dengan kartu tanda penduduk (KTP).	Kuesioner berupa pertanyaan terkait karakteristik responden.	Kategori Usia: a. 20-35 tahun: usia risiko rendah b. <20 tahun dan >35 tahun: usia risiko tinggi Referensi: (Abdiani, 2018)	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Tingkat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden berdasarkan ijazah.	Kuesioner berupa pertanyaan terkait karakteristik responden.	Kategori Tingkat Pendidikan: a. \leq SMP: tingkat pendidikan rendah b. \geq SMA: tingkat pendidikan tinggi: Referensi: (Abdiani, 2018)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Paritas	Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan jumlah janin hidup diluar rahim mulai dari dua sampai tujuh minggu pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner berupa pertanyaan terkait reproduksi ibu.	Kategori Paritas: a. Primipara: jika janin aterm yang telah dilahirkan yaitu 1 b. Multipara: jika janin aterm yang telah dilahirkan yaitu ≥ 2 Referensi: (Manuaba, 2016)	Ordinal
Jenis Persalinan	Proses pengeluaran hasil konsepsi dari Rahim, mengacu pada persalinan yang baru saja atau terakhir kali dialami.	Kuesioner berupa pertanyaan terkait reproduksi ibu.	Kategori jenis persalinan: a. Persalinan Normal Pervaginam: Proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. b. Persalinan <i>Sectio caesarea</i> : suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. Referensi: (Purnamasari, 2014)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Dukungan Sosial	Suami, orang tua, mertua, kerabat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang membantu ibu nifas melakukan perawatan diri dengan memberikan dukungan emosional dan dukungan instrumental.	Kuesioner terstandar yaitu <i>Postpartum Social Support Questionnaire</i> (PSSQ) yang diterjemahkan oleh peneliti kedalam Bahasa Indonesia menggunakan metode <i>back to back translation</i> . Kuesioner dengan skala likert 1-5. Terdiri dari 29 pertanyaan dan 4 sub dukungan, yakni dukungan suami, orang tua, mertua, dan kerabat/teman. (Hopkins & Campbell, 2008).	Kategori Dukungan Sosial: Menggunakan nilai median dari data dukungan sosial yang telah dikumpulkan yakni 56. a. Cukup Mendukung: apabila total skor dukungan ≥ 56 maka dikategorikan dukungan sosial kurang. b. Kurang Mendukung: apabila total skor dukungan < 56 maka dikategorikan dukungan sosial kurang.	Nominal

1.9 Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis Null (H₀)

1. Tidak ada hubungan usia dengan kejadian depresi pasca persalinan.
2. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi pasca persalinan.
3. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian depresi pasca persalinan.
4. Tidak ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian depresi pasca persalinan.
5. Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pasca persalinan.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan usia dengan kejadian depresi pasca persalinan.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi pasca persalinan.
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian depresi pasca persalinan.
4. Ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian depresi pasca persalinan.
5. Ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pasca persalinan.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Desain *cross sectional* menggunakan satu populasi, lalu kemudian mengukur semua variabel penelitian pada sampel pada periode waktu yang sama. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi pasca persalinan, sedangkan variabel independen adalah usia, tingkat pendidikan, paritas, jenis persalinan, dan dukungan sosial.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kecamatan Tallo, Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan selama 2 bulan yakni pada bulan Mei sampai Juli 2024 yang meliputi persiapan, pengumpulan, pengolahan, serta analisis data.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu nifas yang tercatat di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Kaluku Bodoa mulai bulan April - Mei tahun 2024 yakni sebanyak 113 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 113 orang yang memenuhi kriteria inklusi (masa nifas) pada saat penelitian dilaksanakan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Menurut Sugiyono (2010) *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Total sampling digunakan ketika populasi yang diteliti kurang atau sama dengan 100 atau peneliti ingin mengobservasi semua elemen populasi. Sampel yang diambil menggunakan teknik *total sampling*, merepresentasikan populasi secara keseluruhan. Penelitian ini menggunakan total sampling dengan pertimbangan apabila dihitung menggunakan rumus penarikan sampel yakni *lemeshow* (1997) dengan jumlah populasi 113 orang, selisih jumlah sampel yang diperoleh hanya sedikit. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka peneliti menggunakan total sampling dalam penelitian ini.

Kriteria dan eksklusi penelitian ini, sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu nifas yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.
 - b. Jenis persalinan normal pervaginam dan *sectio caesaria*.
 - c. Bisa membaca dan menulis, serta ada dan didampingi saat pengambilan data berlangsung.
 - d. Ibu nifas 2-7 minggu setelah persalinan.

- e. Ibu nifas tanpa riwayat depresi atau gangguan kejiwaan lainnya yang dikonfirmasi langsung oleh Bidan di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Kaluku Bodoa.
2. Kriteria Eksklusi
- Ibu nifas yang mengundurkan diri sebelum proses penelitian selesai.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner
 - a. Kuesioner Depresi Pasca Persalinan

Kuesioner yang digunakan untuk menilai depresi pasca persalinan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan Sagovsky pada tahun 1987 sebagai alat baku deteksi dini yang baku. EPDS digunakan di banyak negara untuk menskrining risiko berkembangnya depresi *postpartum*. Kuesioner EPDS yang digunakan adalah versi yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia menggunakan metode *back to back translation* untuk meminimalisir kesalahan dalam menerjemahkan. EPDS adalah kuesioner skrining yang terdiri dari 10 item pertanyaan untuk diisi. Masing-masing pertanyaan diukur dengan rentang skala 0-3. Pada pertanyaan positif diberikan skor 0-3 sedangkan pertanyaan negatif diberikan skor 0-3. Pertanyaan positif (nomor 1, 2, dan 4) dan pertanyaan negatif (nomor 3, 5-10). Pertanyaan dalam kuesioner EPDS berbentuk lampau, Termasuk pertanyaan yang berhubungan dengan perasaan Ibu selama 7 hari sebelumnya dan merujuk kepada *mood* depresif, anhedonia, perasaan bersalah, kecemasan dan keinginan untuk bunuh diri. Penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS dengan pertimbangan bahwa EPDS merupakan kuesioner yang memang dirancang khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada wanita setelah melahirkan, sehingga lebih relevan untuk konteks penelitian ini. Jika dibandingkan dengan kuesioner umum. Apabila dibandingkan dengan kuesioner lainnya seperti *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) yang hanya mengukur tingkat depresi atau keparahan secara umum atau tidak spesifik untuk depresi pasca persalinan. Item-item dalam EPDS juga lebih fokus pada pengalaman dan emosi yang sering dialami ibu pasca persalinan, seperti perasaan cemas, tidak berharga, atau tertekan.
 - b. Kuesioner Dukungan Sosial

Untuk mengukur dukungan sosial yang diterima oleh ibu nifas, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Postpartum Social Support Questionnaire* (PSSQ) yang diterjemahkan oleh peneliti kedalam bahasa Indonesia menggunakan metode *back to back translation*. PSSQ adalah berisi 50 item yang diisi sendiri dan dirancang untuk

mengukur dukungan sosial yang diterima oleh ibu nifas (Hopkins dan Campbell 2008). Penelitian ini menggunakan 29 item pertanyaan dari kuesioner PSSQ yang disesuaikan dengan kebutuhan atau konteks penelitian. PSSQ mengukur dukungan sosial emosional dan instrumental (praktis). Penelitian ini menggunakan kuesioner *Postpartum Social Support Questionnaire* (PSSQ) dengan pertimbangan bahwa PSSQ merupakan kuesioner yang berfokus pada konteks pasca persalinan dengan mengidentifikasi dukungan dari berbagai sumber. Dukungan keluarga seperti suami, orang tua, mertua, kerabat, dan profesional kesehatan yang khusus relevan untuk ibu setelah melahirkan.

- c. Kuesioner Karakteristik Responden dan Reproduksi Ibu
Kuesioner karakteristik responden berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan variabel independen penelitian lainnya yakni usia, tingkat pendidikan. Kuesioner yang berkaitan dengan reproduksi ibu terdiri dari pertanyaan jumlah anak, jenis persalinan. Selain itu, terdapat juga pertanyaan-pertanyaan lain sebagai pendukung dalam memvalidasi jawaban responden lainnya yang terkait.

2. Alat Tulis

Alat tulis yang digunakan yakni untuk mencatat semua hal yang berhubungan dengan keperluan penelitian.

3. Kamera

Kamera yang digunakan yakni untuk mendokumentasikan kegiatan pengambilan data, sebagai bukti penelitian telah dilakukan juga lampiran.

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu pengumpulan data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data penelitian yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sampel atau responden, menggunakan instrumen penelitian yang telah dirancang yaitu kuesioner. Isi kuesioner terkait dengan karakteristik responden dan variabel yang diteliti yakni usia, tingkat pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan sosial, dan depresi pasca persalinan.
2. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden secara langsung. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Kaluku Bodoa serta mengunjungi rumah-rumah responden bersama bidan atau kader posyandu. Perekrutan ibu nifas yang memenuhi kriteria untuk menjadi sampel penelitian ini dibantu oleh ibu bidan. Seluruh nama-nama ibu nifas yang memenuhi kriteria dicatat dan kemudian dikunjungi satu per satu bersama bidan atau kader posyandu.
3. Data sekunder adalah data diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Kaluku Bodoa. Data sekunder yang diperoleh berupa data rekam medik yang berkaitan dengan sampel penelitian.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari penelitian ini yaitu menggunakan aplikasi Stata versi 14.0 *for students* dan *Microsoft Excel* melalui beberapa tahapan yaitu *entry, editing, import, coding, entry, cleaning, tabulating*.

1. *Entry Data*

Peneliti melakukan input data yang telah diperoleh menggunakan software pendukung seperti *Microsoft excel*, data yang diinput yaitu kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2. *Editing Data*

Melakukan pemeriksaan kelengkapan maupun kebenaran data dari kuesioner yang diisi oleh responden, bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner dan memastikan bahwa sesuai dengan data yang dibutuhkan.

3. *Import Data*

Import data dilakukan dengan memasukkan data dari sumber external kedalam aplikasi stata. Import data dilakukan jika kita memiliki file input data yang bersumber dari SPSS atau Excel, dan data tersebut kita ingin oleh dan analisis di aplikasi Stata. Pada tahap ini, peneliti melakukan Import data *Microsoft excel* kedalam aplikasi Stata.

4. *Transform/Recode*

Transform data adalah mengelompokkan data atau mengubah data numerik menjadi kategorik. Pengelompokan ini dapat dilakukan pada beberapa variabel yang sama atau ke variabel yang berbeda. Transform data/membuat variabel baru biasanya dihasilkan dari beberapa variabel yang ada.

5. *Cleaning Data*

Melakukan pengecekan Kembali terhadap semua data yang sudah diimport ke aplikasi stata, apakah ada kesalahan atau tidak. *Cleaning data* bertujuan agar kesalahan dalam analisis dapat dihindari.

6. *Tabulating*

Tabulating data adalah tahapan yaitu data yang dianalisa secara statistik, kemudian diklasifikasikan ke dalam suatu tabel sesuai dengan kriteria atau variabel yang ditentukan.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data menggunakan program STATA 14.0. Analisis univariat menggunakan analisis distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang akan digunakan adalah Chi Square.

Hasil interpretasi berupa, sebagai berikut:

- a. Apabila nilai p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.
- b. Apabila nilai p value $\geq 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

2.7 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah berkaitan dengan hal-hal yang bersifat prosedural, sangat penting bagi peneliti untuk meletakkan isu etik dalam konteks yang lebih luas berkaitan dengan persoalan tanggung jawab sosial peneliti. Etika penelitian juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan peneliti bagi masyarakat. Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subyek manusia harus mempertahankan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat 48 manusia. Pada penelitian ini telah memiliki rekomendasi persetujuan etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor 1427/UN4.14.1/TP.01.02/2024.

Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan, terdapat prinsip etik dasar sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)
Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.
2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)
Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.
3. Prinsip keadilan (*justice*)
Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang

mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.

2.8 Penyajian Data

Data yang telah diolah dengan menggunakan program komputer (Stata 14.0) selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.