




Lampiran 2 Surat Persetujuan Judul

 UWHS	<b>FORMULIR</b>	No Dokumen:	WH-FM-10/20
	<b>PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI</b>	No Revisi	01
		Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

NAMA : Azzahro Diniar Adhani

NIM : 2207007

PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan

SEMESTER : 6

TAHUN AJARAN : 2025/2026

PEMBIMBING : Ns. Niken Sukesi, M.Kep

JUDUL : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Kedungmundu, Tembalang, Kota Semarang

Semarang, 10 April 2025

Mengetahui,

Pembimbing I

Ketua Prodi



**Ns. Niken Sukesi, M.Kep**  
NIDN. 0607037806



**Ns. Heny Prasetyorini, M.Kep**  
NIDN. 0627108404

### Lampiran 3 Surat Ijin Persetujuan Penelitian



Jl. Subali Raya No. 12 Kragiyak, Semarang  
Barat, Semarang  
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944  
Website : <http://web.uw.ac.id>

Semarang, 14 April 2025

Nomor : 575/S1Kep/UWHS/IV/2025  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang cq. Kabid SDK

Di  
Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan izin Penelitian bagi mahasiswa kami;

Nama : Azzahro Diniar Adhani  
NIM : 2207007  
Judul : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Depresi dan Kecemasan pada Ibu Post Partum di Puskesmas  
Pembimbing I : Niken Sukesl, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Pembimbing II : Rahayu Winarti, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
CP : 085142608183

Demikian, atas izin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang  
Rektor



(Prof. Dr. Chandrasa Soekardi, DEA.)  
NUPTK: 7836735636130062

Tembusan;  
1. Arsip

## Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



### PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

Jalan Pandanaran 79, Mugasari, Semarang Selatan 50241 Telp. (024) 8415269 – 8318771

23 Juni 2025

Nomor : B/14369/070/VI/2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala:

1. Puskesmas Purwoyojo
2. Puskesmas Ngalyan  
di Semarang

Berdasarkan Surat dari Universitas Widya Husada tanggal 14 April 2025 nomor 575/S1Kep/UWHS/IV/2025 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadirkan Mahasiswa Program Studi S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI dari UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG

No.	NIM/NIP	Nama	Nomor HP
1.	2207007	Azzahro Diniar Adhani	085142608183

Dengan judul topik penelitian : PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP DEPRESI DAN KECEMASAN PADA IBU POST PARTUM DI PUSKESMAS

Untuk melakukan Penelitian di Puskesmas, dilaksanakan pada 23 Juni 2025 - 30 September 2025. Selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mematuhi peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelaksanaan penelitian disediakan pada Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan terima kasih.

s.n. Kepala,

Kepala Bidang SDK



UWS/0306/PA/VI/23062025

dr. Muhammed Hidayat  
Pembina Tk.IV-b  
NIP. 197407122008121004

TEMBUSAN, Kepada Yth.:

1. KA Prodi Keperawatan UWHS

## Lampiran 5 Ethical Clearance



UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG

J. Sidal Raya No. 12 Kranggan, Semarang  
Barat, Semarang  
Telp. (024)7612988 Fax. (024)7612944  
Website : <http://www.uwshs.ac.id>

DEWAN KOMITE ETIK  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
*(ETHICAL CLEARANCE)*

No: 132/EC-LPPM/UWHS/VII-2025

Komite Etik Penelitian Universitas Widya Husada Semarang setelah membaca dan menelaah usulan penelitian kesehatan dengan judul :

**" Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum di Puskesmas "**

Nama Ketua Penelitian : Azzahro Diniar Adha

Tempat Penelitian : Puskesmas

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007

Semarang, 21 Juli 2025

Universitas Widya Husada Semarang

Rektor



Prof. Dr. Chandraso Soekardi, DEA

Universitas Widya Husada Semarang

Dewan Komite Etik Penelitian

Ketua

Okti Trihastuti Dyah R, S.KM., M.KM.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Saudara .....

Di .....

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka memperoleh data penelitian yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum”, maka perkenankan saya memohon kepada Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Agar data dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian, saya mohon Ibu menjawab sesuai dengan pertanyaan yang saya ajukan dengan ikhlas, tulus dan jujur. Data yang saya dapatkan dari Ibu semata-mata dipergunakan untuk kepentingan ilmiah, maka dari itu saya berjanji akan menjaga kerahasiaan sesuai dengan kesepakatan bersama. Demikian, atas kerjasama dan bantuan Ibu, saya ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Hormat Saya



Azzahro Diniar Adhani

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendengar penjelasan, mengerti dan menyadari akan pentingnya penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas dengan judul “**Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum**” ini tidak merugikan saya. Serta telah menjelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Azzahro Diniar Adhani, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang.** Demikian lembaran persetujuan ini yang saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,.....2025

Responden

(  
)

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF

#### Definisi

Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi yang mengkombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu

#### Tujuan

Meningkatkan kebugaran, mengatasi insomnia, meningkatkan konsentrasi, mengatasi kelelahan, menurunkan spasme otot, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, serta membangun emosi energy positif dari emosi energy negative

#### Indikasi

1. Mengalami gangguan tidur (Insomnia)
2. Penderita Hipertensi
3. Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres
4. Mengalami kecemasan (Anxietas)
5. Mengalami gangguan sistem muskuloskeletal yaitu nyeri sendi

#### Kontraindikasi

1. Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan
2. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (bed rest)
3. Penyakit jantung berat/akut
4. Gangguan pernafasan, seperti Asma dan Dispnea

## **Prosedur Kerja**

Teknik relaksasi otot progresif (Ema Anindita Berliyanti & Shanti Wardaningsih, 2023) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

### **i. Alat dan Bahan**

1. Kursi atau Kasur
2. Bantal
3. Jam dinding
4. Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman

### **ii. Tahap Pra-Interaksi**

1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk latihan relaksasi otot progresif
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan peralatan latihan relaksasi otot progresif dengan sistematis dan rapi

### **iii. Tahap Orientasi**

1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu 10-20 menit dan prosedur tindakan pada klien / keluarga
3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan

### **iv. Tahap Kerja**

1. Mencuci tangan

2. Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu dengan berbaring lalu mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari dengan posisi berdiri
3. Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, sabuk dan jam tangan
4. Melonggarkan ikat pinggang, longgarkan dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

**Gerakan 1** : Ditujukan untuk melatih otot tangan

- a. Lakukan pernafasan perut, kemudian hembuskan perlahan. Saat menghembuskan nafas bayangkan bahwa ketegangan yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.
- b. Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
- c. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- d. Ketika kepalan tangan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan rileks dalam 10 detik
- e. Lakukan gerakan pada tangan kiri dengan dilakukan dua kali sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- f. Prosedur serupa juga lakukan pada tangan sebelah kanan.

**Gerakan 2** : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang yaitu dengan meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan. Lakukan

sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat tangan di relaksan bayangkan bahwa ketegangan dan nyeri yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.



**Gerakan 1**  
mengepaikan tangan  
bagian  
bawah



**Gerakan 2 untuk tangan**  
bagian belakang

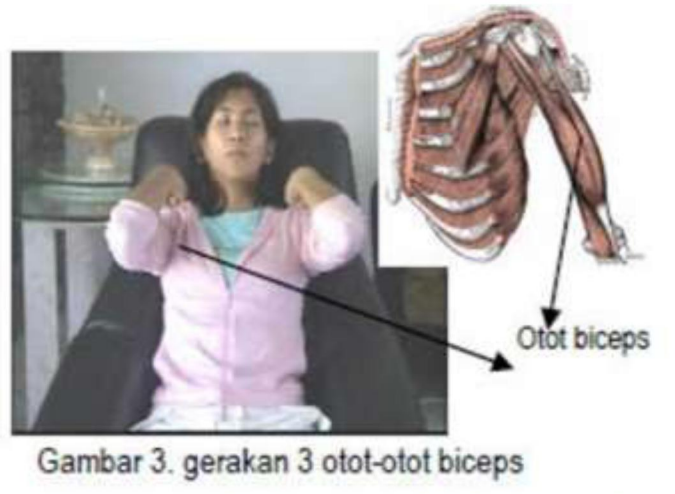


Gambar 2

**Gerakan 3** : Ditujukan untuk melatih otot biseps dan trispes (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

- a. Genggan kedua tangan sehingga menjadi kepalan
- b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.

- c. Kencangkan otot trisep dengan memperpanjang lengan dan mengunci siku . Tahan dan kemudian rilekskan. Lakukan gerakan serupa sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat otot dirilekskan rasakan



sensasi rileks dan bayangkan bahwa nyeri mengalir pergi.

**Gerakan 4:** Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur rileks

- a. Mengangkat kedua bahu setinggi-setingginya seakan-akan bahu dibawa menyentuh kedua telinga.
- b. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, leher dan punggung atas. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat bahu kembali ke keadaan semula bayangkan nyeri dan ketegangan mengalir pergi dan rasakan rileks pada area bahu, leher dan punggung atas.



**Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu**

**Gerakan 5 :** Ditujukan untuk melemaskan otot dahi

- a. Mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput.
- b. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat dahi dan alis kembali kekeadaan semula bayangkan otot-otot dahi dan alis merasakan rileks dan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.

**Gerakan 6 :** Bertujuan melemaskan otot mata

- a. Tutup rapat dan keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- b. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat mata di buka bayangkan otot-otot mata merasakan rileks dan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.

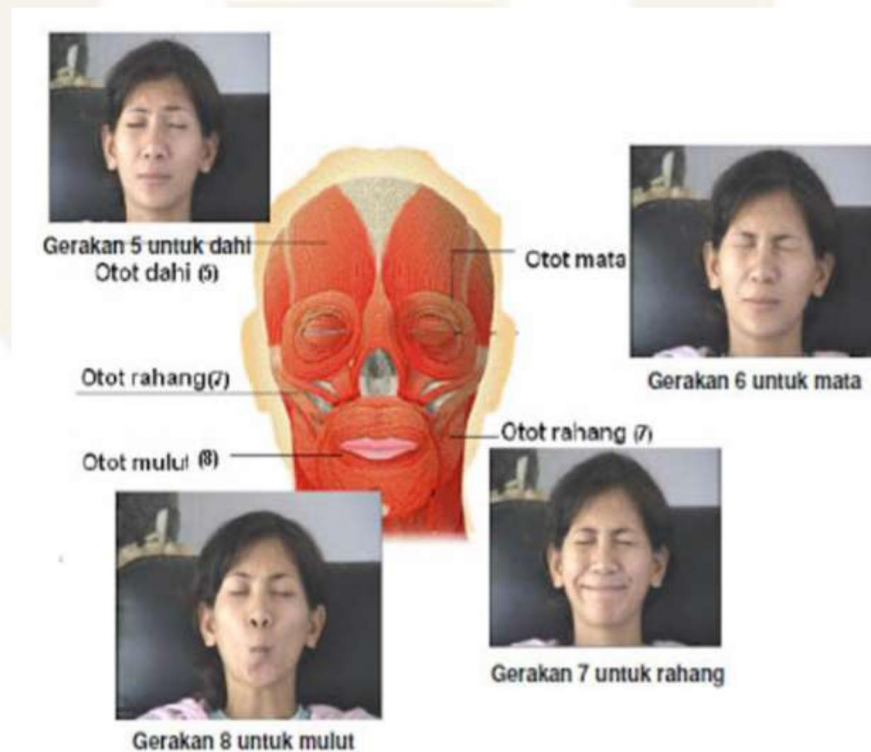
**Gerakan 7 :** Ditujukan melemaskan otot rahang

- a. Dianjurkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang, dengan cara katupkan rahang, di ikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

- b. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat gigi kembali kekeadaan semula bayangkan ketegangan pada rahang merasakan rileks dan nyeri mengalir pergi.

**Gerakan 8 :** Bertujuan mengendurkan otot-otot sekitar mulut

- a. Bibir dicucukan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- b. Saat bibir kembali kekeadaan semula rasakan rileksnya dari ketegangan dan bayangkan ketegangan serta nyeri mengalir pergi. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.



**Gerakan 9 :** Bertujuan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang

- a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang lalu kemudian otot leher bagian depan
- b. Letakkan kepala hingga dapat beristirahat
- c. Tekan kepala perlahan pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung bagian atas.
- d. Saat kepala akan kembali ke keadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian belakang menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

**Gerakan 10** : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

- a. Membawa atau menundukan kepala ke muka
- b. Kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
- c. Saat kepala akan kembali ke keadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian depan menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
- d. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

**Gerakan 11** : Ditujukan untuk melatih otot punggung

- a. Angkat tubuh dari sandaran kursi
- b. Punggung dilengkungkan

- c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.
- d. Saat rileks, letakkan anggota tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- e. Saat tubuh akan kembali ke keadaan semula rasakan ketegangan pada otot punggung menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
- f. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

**Gerakan 12** : Ditujukan untuk melemaskan otot dada

- a. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara bersih sebanyak banyaknya
- b. Posisi ini ditahan selama 10 detik sambil merasakan ketegangan yang di bagian dada kemudian turunkan ke perut
- c. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega
- d. Ulangi sekali lagi , sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.
- e. Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.



**Gerakan 13** : Ditujukan untuk melatih otot otot perut

- a. Tarik nafas kuat perut ke dalam
- b. Tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- c. Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.

**Gerakan 14 -15** : Yang bertujuan untuk melatih otot otot kaki seperti paha dan betis

- a. Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

- b. Dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan otot paha pindah ke otot-otot betis
- c. Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepas lakukan sebanyak 2 kali.
- d. Ulangi setiap gerakan masing masing dua kali
- e. Saat kaki hendak kembali ke keadaan semula bayangkan ketegangan serta nyeri pada kaki dan sendi mengalir pergi dan bayangkan tubuh menjadi semakin rileks.



5. Bereskan alat

6. Cuci tangan

v. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
3. Mendokumentasikan

Sumber: (Ema Anindita Berliyanti & Shanti Wardaningsih, 2023)

Lampiran 9 Lembar Kuisisioner Depresi (EPDS atau Edinburgh Post-natal Depression Scale)

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP DEPRESI  
DAN KECEMASAN PADA IBU POST PARTUM**

---

Inisial Responden :

Hari/tanggal :

**Tujuan**

Lembar kuisisioner ini disusun untuk mengetahui “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum”.

**Petunjuk**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat dan sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/Saudara/i

Karakteristik Responden :

1. Usia :  Usia < 20tahun  
 Usia 20 - 30 tahun  
 Usia > 30 tahun
2. Pendidikan :  
 Tidak Sekolah

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan tinggi (S1)

3. Pekerjaan

- Ibu Rumah Tangga
- PNS
- Swasta
- Wirausaha

4. Riwayat depresi sebelumnya

- Tidak Pernah
- Pernah

5. Komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan

- Tidak Ada
- Ada

6. Status ekonomi (penghasilan keluarga perbulan)

- < Rp1.000.000
- Rp1.000.000 - Rp2.999.999
- Rp3.000.000 – Rp4.999.999
- > Rp5.000.000

7. Paritas / Jumlah Kelahiran

Primipara (1 anak)

Multipara ( $\geq 2$  anak)

8. Jenis Persalinan

Normal

Section Caesarea

Petunjuk Pengisian Kuesioner!

Setelah anda melahirkan bayi, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda selama 7 hari ini. Di bawah ini ada sebuah contoh pertanyaan yang dilengkapi dengan jawabannya.

1. Saya merasa bahagia :

a. Ya, hampir setiap waktu

b. Ya, kadang-kadang

c. Tidak terlalu sering

d. Tidak, tidak sama sekali

Jika ibu menjawab point b, jawaban ini berarti : Saya kadang-kadang merasa bahagia.

Silahkan jawab pertanyaan-pertanyaan di bawah dengan cara yang sama. Selama 7 hari belakangan ini :

1. Saya dapat tertawa dan melihat sisi yang menyenangkan dari suatu hal :

a. Sebanyak yang saya bisa = 0

b. Tidak terlalu banyak = 1

c. Tidak banyak = 2

d. Tidak sama sekali = 3



2. Saya gembira menghadapi segala sesuatu
- a. Sebanyak sebelumnya = 0
  - b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya = 1
  - c. Kurang dibandingkan sebelumnya = 2
  - d. Tidak sama sekali = 3
3. Saya menyalahkan diri sendiri secara tidak semestinya bila keadaan menjadi buruk\*:
- a. Ya, setiap saat = 3
  - b. Ya, kadang-kadang = 2
  - c. Tidak terlalu sering = 1
  - d. Tidak pernah sama sekali = 0
4. Saya merasa khawatir atau cemas tanpa alasan yang jelas.
- a. Tidak pernah sama sekali = 0
  - b. Jarang - jarang = 1
  - c. Ya, kadang-kadang = 2
  - d. Ya, sering sekali = 3
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas\* :
- a. Ya, cukup sering = 3
  - b. Ya, kadang-kadang = 2
  - c. Tidak terlalu sering = 1
  - d. Tidak pernah sama sekali = 0
6. Segala sesuatu terasa membebani saya\* :

- a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya  
= 3
- b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menanganinya seperti biasanya  
= 2
- c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani  
= 1
- d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik  
= 0
7. Saya merasa tidak bahagia hingga saya merasa sulit untuk tidur \* :
- a. Ya, setiap saat = 3
- b. Ya, kadang-kadang = 2
- c. Tidak terlalu sering = 1
- d. Tidak pernah sama sekali = 0
8. Saya merasa sedih dan jengkel tidak menentu \* :
- a. Ya, setiap saat = 3
- b. Ya, cukup sering = 2
- c. Tidak terlalu sering = 1
- d. Tidak pernah sama sekali = 0
9. Saya merasa sangat tidak bahagia hingga saya menangis \* :
- a. Ya, setiap saat = 3
- b. Ya, cukup sering = 2
- c. Disaat tertentu saja = 1
- d. Tidak pernah sama sekali = 0

10. Pikiran untuk melukai diri sendiri telah terjadi pada saya \* :

- a. Ya, cukup sering = 3
- b. Kadang – kadang = 2
- c. Jarang sekali = 1
- d. Tidak pernah sama sekali = 0

Jumlah skor :

Cara penilaian skor :

1. Setiap pertanyaan bernilai 4 poin skala (dari 0-3), dengan total skor berkisar antara 0-30.
2. Pertanyaan no 1,2 dan 4 ( tanpa tanda \*), dinilai 0,1,2,3 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 0 dan jawaban terbawah nilai skornya.
3. Pertanyaan no 3, 5-10 ( dengan tanda \*), dinilai 3,2,1,0 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 3 dan jawaban terbawah nilai skornya 0.
4. Nilai cut-off 10, artinya: skor  $\geq 10$  berarti cenderung untuk mengalami depresi postpartum
5. skor  $< 10$  berarti cenderung tidak mengalami depresi postpartum.

Sumber: (Cox et al., 2022) , (Ariesca et al., 2019)

Lampiran 10 Lembar Kuisisioner Kecemasan (GAD 7 atau Generalized Anxiety Disorder 7)

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP DEPRESI  
DAN KECEMASAN PADA IBU POST PARTUM**

---

Inisial Responden :

Hari/tanggal :

**Tujuan**

Lembar kuesioner ini disusun untuk mengetahui “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum”.

**Petunjuk**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat dan sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/Saudara/i

Karakteristik Responden :

1. Usia :
- Usia < 20tahun
  - Usia 20 - 30 tahun
  - Usia > 30 tahun
2. Pendidikan :
- Tidak Sekolah

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan tinggi (S1)

3. Pekerjaan

- Ibu Rumah Tangga
- PNS
- Swasta
- Wirausaha

4. Riwayat depresi sebelumnya

- Tidak Pernah
- Pernah

5. Komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan

- Tidak Ada
- Ada

6. Status ekonomi (penghasilan keluarga perbulan)

- < Rp1.000.000
- Rp1.000.000 - Rp2.999.999
- Rp3.000.000 – Rp4.999.999
- > Rp5.000.000

7. Paritas / Jumlah Kelahiran

Primipara (1 anak)

Multipara ( $\geq 2$  anak)

8. Jenis Persalinan

Normal

Section Caesarea

Petunjuk Pengisian Kuesioner!

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering anda terganggu oleh masalah masalah berikut? (gunakan ( $\surd$ ) untuk menandai jawaban anda)

1. Merasa gelisah, cemas atau amat tegang
  - a. tidak pernah = 0
  - b. beberapa hari = 1
  - c. lebih dari separuh waktu yang dimaksud = 2
  - d. hampir setiap hari = 3
2. Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir
  - a. tidak pernah = 0
  - b. beberapa hari = 1
  - c. lebih dari separuh waktu yang dimaksud = 2
  - d. hampir setiap hari = 3
3. Terlalu mengkhawatirkan berbagai hal
  - a. tidak pernah = 0
  - b. beberapa hari = 1
  - c. lebih dari separuh waktu yang dimaksud = 2

- d. hampir setiap hari = 3
4. Sulit untuk santai
- a. tidak pernah = 0
- b. beberapa hari = 1
- c. lebih dari separuh waktu yang dimaksud = 2
- d. hampir setiap hari = 3
5. Sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam
- a. tidak pernah = 0
- b. beberapa hari = 1
- c. lebih dari separuh waktu yang dimaksud = 2
- d. hampir setiap hari = 3
6. Menjadi mudah jengkel atau lekas marah
- a. tidak pernah = 0
- b. beberapa hari = 1
- c. lebih dari separuh waktu yang dimaksud = 2
- d. hampir setiap hari = 3
7. Merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi
- a. tidak pernah = 0
- b. beberapa hari = 1
- c. lebih dari separuh waktu yang dimaksud = 2
- d. hampir setiap hari = 3

Penilaian skor antara 0-3, yang artinya:

0: tidak pernah

1: beberapa hari

2: lebih dari separuh waktu yang dimaksud

3: hampir setiap hari

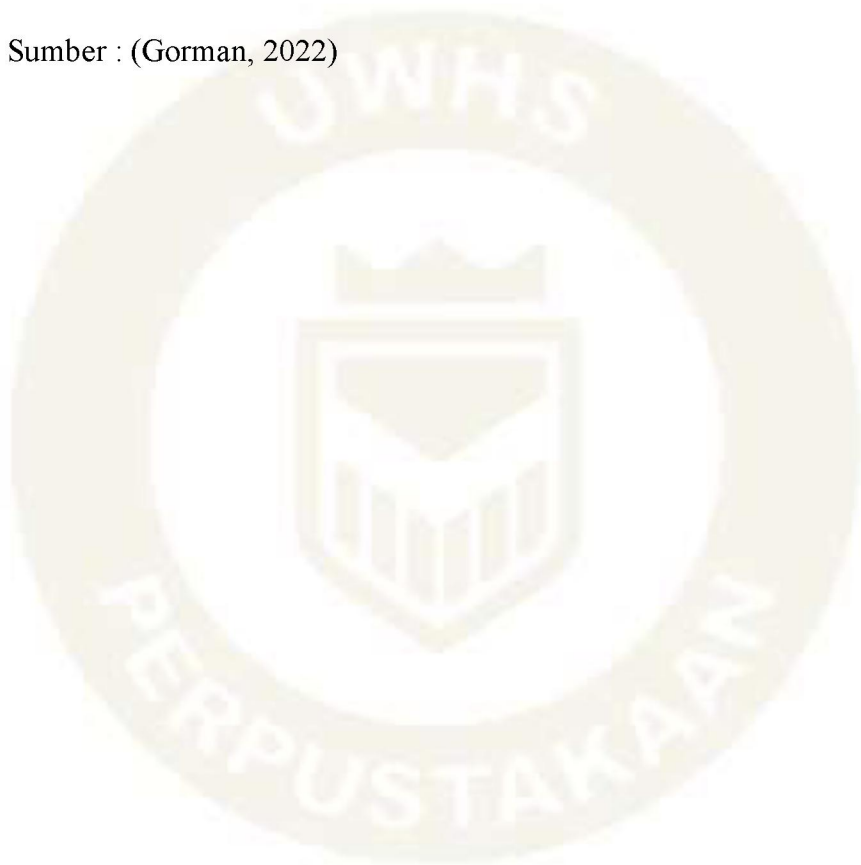


Hasil ukur:

Tingkat kecemasan dikategorikan:



1. Kecemasan minimal: 0 - 4
2. Kecemasan ringan: 5 - 9
3. Kecemasan sedang: 10 - 14
4. Kecemasan berat:  $\geq 14$



Sumber : (Gorman, 2022)






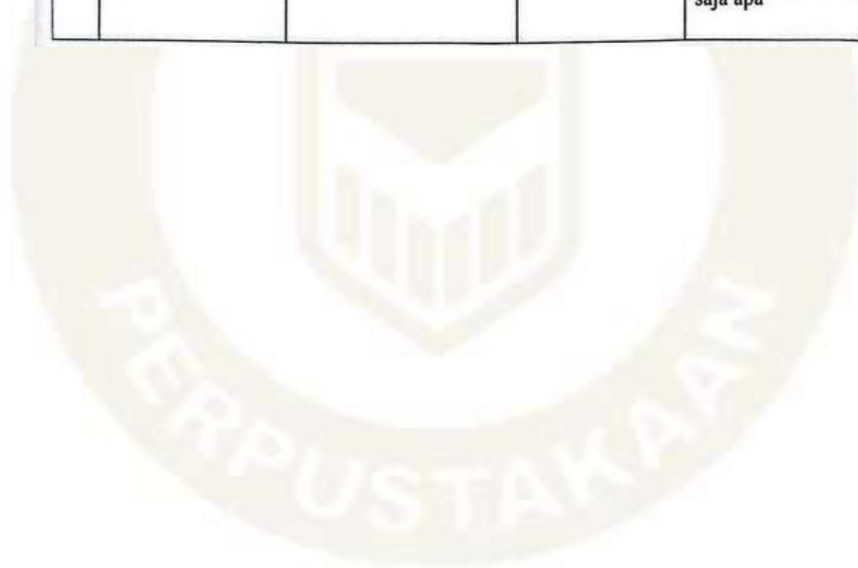
Lampiran 11 Lembar bimbingan

**JADWAL KONSULTASI**  
(Ns. Niken Sukesi, S.Kep.,M.Kep)

No	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING	Keterangan
1.	Senin, 14 April 2025	Konsultasi proposal PKM BAB 1-3		-Jurnal internasional yang dipakai - Tulisan tidak rapi - Semua pakai numberings jangan pake yang bulet-bulet - Urutan numberings 1.1 1.1.1 a. 1) a) (!) (a)
2.	Jumat, 9 Mei 2025	Konsultasi BAB 1-3 proposal PKM		- Tambahi masalah apa dan solusinya apa nggih - Angka tidak urut Mengidentifikasi karakteristik dl ( usia, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, dll) 1.3.1 1.3.2 - Rancangan penelitiannya bagaimana - Pengumpulan data bagaimana dg teknik apa - Pengolahan data pake apa..urutannya apa saja - Penyajiannya eperti apa...berupa table

				<ul style="list-style-type: none"> <li>untuk apa saja</li> <li>- Uji analysis nya pake apa ini di</li> <li>- jelaskan... maksudnya dijelaskan itu bukan secara teori tapi penelitianmu rumusan masalah e apa</li> <li>- laporannya seperti apa</li> <li>- prosedur penelitiannya seperti apa</li> </ul>
3.	Kamis, 10 Juli 2025	Konsultasi Vidio HKI		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul di tengahkan</li> <li>- Bawahnya nama tidak usah di kasih NIM/ mahasiswa</li> <li>- Bawahnya Prodi keperawatan program sarjana</li> <li>- Bawahnya Universitas Widya Husada Semarang</li> <li>- Tambahkan logo dikti saintek berdampak</li> <li>- Tambahkan BIMA</li> </ul>
4.	Jumat, 15 September 2025	Konsultasi manuskrip		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabel pretes dan post test diberikan sebelah</li> <li>- untuk pembahasan karakteristik jangan dicantumkan hasilnya semua tapi cukup yang paling besar usia</li> </ul>

			-	berapa, pekerjaan berapa dll - di turnitin dan ai detector
5.	Jumat, 10 Oktober 2025	Konsultasi BAB 1-6 Laporan Skripsi		-Spasi -Tujuan, hasil, pembahasan dan kesimpulan urutannya harus sama
6.	Senin, 13 Oktober 2025	Konsultasi BAB 1-6		-Dirapikan tulisannya serta di menjorokan -kesimpulan belum sesuai urutan di tujuan
7.	Selasa, 14 Oktober 2025	Konsultasi BAB 1-6		- ini digabung di bagian hasil karakteristik responden jgn sendiri2 kan sy minta yg besar saja apa





### JADWAL KONSULTASI

(Ns. Rahayu Winarti, S.Kep.,M.Kep)

No	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING	Keterangan
1.	Senin, 6 Oktober 2025	Bab 1 sampai Bab 5	RF	Memperbaiki daftar gambar
2.	Rabu, 15 Oktober 2025	Bab 1 sampai Bab 5	RF	Memperbaiki kata pengantar
3.	Senin, 20 Oktober 2025	Bab 1 sampai Bab 5	RF	Menambahkan sedikit hasil di abstrak serta mencetak miring di bagian abstrak inggris
4.	Selasa, 21 Oktober 2025	Bab 1 sampai Bab 5	RF	Menambahkan sedikit penjelasan di data operasional bagian kuisoner epds dan gad 7
5.	Jumat, 24 Oktober 2025	ACC Skripsi	RF	-

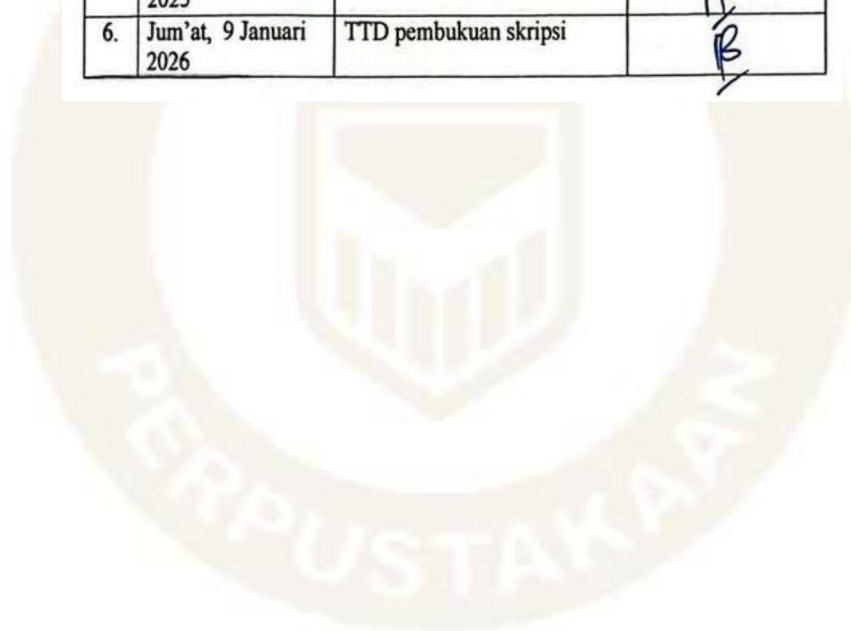
Lampiran 12 Catatan/Masukan Hasil Konsultasi

**CATATAN HASIL KONSULTASI**  
(Ns. Niken Sukesi, S.Kep.,M.Kep)

No	HARI/TANGGAL	CATATAN HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	Kamis, 17 April 2025	Revisi BAB 1 dan BAB 3	
2.	Senin, 12 Mei 2025	Revisi BAB 3 - menambahkan permasalahan -Menambahkan rancangan penelitian	
3.	Senin, 14 Juli 2025	Revisi video HKI -Menambahkan background depan	
4.	Senin, 18 September 2025	Revisi manuskrip -Menambahkan tabel pretest dan posttest serta pembahasan	
4.	Rabu, 15 Oktober 2025	Revisi laporan skripsi (Menambahkan latar belakang dan spasi tabel)	
6.	Jumat, 24 Oktober 2024	ACC skripsi	
7.	Kamis, 8 Januari 2026	TTD pembukuan skripsi	

**CATATAN HASIL KONSULTASI**  
(Ns. Rahayu Winarti, S.Kep.,M.Kep)

No	HARI/TANGGAL	CATATAN HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 6 Oktober 2025	Memperbaiki daftar gambar	RF
2.	Rabu, 15 Oktober 2025	Memperbaiki kata pengantar	RF
3.	Senin, 20 Oktober 2025	Menambahkan sedikit hasil di abstrak serta mencetak miring di bagian abstrak inggris	RF
4.	Selasa, 21 Oktober 2025	Menambahkan sedikit penjelasan di data operasional bagian kuisoner epds dan gad 7	RF
5.	Jum'at, 24 Oktober 2025	Acc skripsi	RF
6.	Jum'at, 9 Januari 2026	TTD pembukuan skripsi	RF



Lampiran 13 Hasil Uji Statistik (SPSS)

A. DATA EXCEL PENELITIAN

Excel Karakteristik Responden

No	Nama	Demografi Responden									
		Usia		Pendidikan		Pekerjaan		Riwayat Depresi		Komplikasi	
		Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode
1	Ny. A	26	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
2	Ny. L	28	2	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
3	Ny. Ag	28	2	S1	5	WIRUSAHA	4	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
4	Ny. R	32	3	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
5	Ny. V	25	2	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
6	Ny. B	25	2	S1	5	PNS	2	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
7	Ny. K	31	3	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
8	Ny. H	25	2	S1	5	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
9	Ny. N	33	3	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
10	Ny. O	30	2	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
11	Ny. P	28	2	SMP	3	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	ADA	2
12	Ny. M	33	3	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
13	Ny. Ne	23	2	SMP	3	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
14	Ny. W	22	2	S1	5	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
15	Ny. E	29	2	S1	5	WIRUSAHA	4	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
16	Ny. El	28	2	S1	5	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
17	Ny. D	36	3	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
18	Ny. S	34	3	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1

19	Ny. Z	25	2	S1	5	SWASTA	3	PERNAH	2	TIDAK ADA	1
20	Ny. Ma	26	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
21	Ny. F	32	3	S1	5	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
22	Ny. Ar	21	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	PERNAH	2	TIDAK ADA	1
23	Ny. Ku	27	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
24	Ny. Di	25	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
25	Ny. Em	30	2	S1	5	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
26	Ny. T	26	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
27	Ny. Tr	27	2	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
28	Ny. Nur	40	3	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
29	Ny. Num	33	3	S1	5	IBU RUMAH TANGGA	1	PERNAH	2	ADA	2
30	Ny. I	30	3	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
31	Ny. Pu	29	2	S1	5	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
32	Ny. Dia	35	3	SD	2	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
33	Ny. An	24	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
34	Ny. Dv	29	2	SMP	3	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
35	Ny. Dw	28	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
36	Ny. Arn	39	3	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
37	Ny. Kh	32	3	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
38	Ny. Vi	29	2	S1	5	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
39	Ny. And	28	2	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	ADA	2
40	Ny. Su	28	2	SD	2	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
41	Ny. Ann	18	1	SMP	3	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
42	Ny. Ags	37	3	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
43	Ny. Ui	23	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1

44	Ny. Nn	23	2	SD	2	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
45	Ny. Rz	21	2	SMA	4	SWASTA	3	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1
46	Ny. Ol	23	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	PERNAH	2	TIDAK ADA	1
47	Ny. Nr	36	3	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	ADA	2
48	Ny. Ft	28	2	S1	5	SWASTA	3	PERNAH	2	TIDAK ADA	1
49	Ny. Dk	29	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	ADA	2
50	Ny. Dv	24	2	SMP	3	IBU RUMAH TANGGA	1	TIDAK PERNAH	1	TIDAK ADA	1

Penghasilan/bulan		Paritas		Jenis Persalinan	
Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
≥ Rp5.000.000	4	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Normal	1
≥ Rp5.000.000	4	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Normal	1
≥ Rp5.000.000	4	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1

≥ Rp5.000.000	4	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Primipara (1 anak	1	Normal	1
≥ Rp5.000.000	4	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
≥ Rp5.000.000	4	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
≥ Rp5.000.000	4	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1

Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
< Rp1.000.000	1	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
< Rp1.000.000	1	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp1.000.000 – Rp2.999.999	2	Multipara (≥ 2 anak)	2	Normal	1
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2
Rp3.000.000 – Rp4.999.999	3	Multipara (≥ 2 anak)	2	Sectio Caesarea	2
< Rp1.000.000	1	Primipara (1 anak	1	Sectio Caesarea	2



Excel Pre Test dan Post Test Depresi

DEPRESI (PRE)												DEPRESI (POST)												
D01	D02	D03	D04	D05	D06	D07	D08	D09	D10	Kategori	Kode	D01	D02	D03	D04	D05	D06	D07	D08	D09	D10	Kategori	Kode	
1	1	3	2	2	2	1	2	1	3	19	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	
1	1	3	2	1	1	1	2	1	0	13	2	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	7	1	
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	7	1	
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	8	1
0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	11	2	0	0	3	1	2	1	0	0	0	0	7	1	
0	0	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	0	0	3	1	2	1	0	0	0	0	7	1	
0	1	2	2	3	2	2	1	1	2	16	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	4	1	
0	1	1	1	1	2	2	1	0	2	11	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	4	1	
0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	12	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1
1	0	2	2	1	1	2	1	1	0	11	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	5	1	
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	
1	0	2	2	2	2	2	1	1	0	13	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	
2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	12	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	23	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	
0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	11	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
1	2	2	3	2	1	0	2	1	0	14	2	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	6	1	
0	2	3	0	2	0	2	1	1	1	12	2	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	7	1	
1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	11	2	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	8	1
1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	16	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	
0	1	2	1	2	2	2	1	1	0	12	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	11	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4	1	



2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	15	2	1	0	3	2	1	1	1	0	1	0	10	2
0	1	2	1	3	2	2	0	1	1	13	2	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	6	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	20	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1
1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	15	2	0	0	2	2	1	0	0	1	1	0	7	1



Excel Pre Test dan Post Test Kecemasan

KECEMASAN (PRE)									KECEMASAN (POST)								
K0 1	K0 2	K0 3	K0 4	K0 5	K0 6	K07	Kategor i	Kode	K01	K02	K03	K04	K05	K06	K07	Kategor i	Kode
1	1	3	3	0	1	3	12	2	0	1	1	3	1	3	3	12	2
1	0	1	1	0	1	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	3	4
1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	1	0	0	0	1	3	4
1	1	2	3	0	1	1	9	3	1	0	1	1	0	0	1	4	4
1	1	1	1	2	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	1	1	4
1	1	1	0	1	1	1	6	3	0	0	0	0	0	2	1	3	4
1	0	1	0	0	2	0	4	4	0	0	3	0	0	0	0	3	4
1	0	1	1	0	1	1	5	3	3	0	3	1	0	1	1	9	3
1	0	0	1	0	0	0	2	4	1	1	1	1	0	0	1	5	3
0	1	0	0	0	1	1	3	4	0	2	2	2	2	0	1	9	3
0	0	1	1	1	2	1	6	3	0	0	0	0	0	2	0	2	4
0	0	2	1	0	0	1	4	4	0	0	1	0	0	0	0	1	4
0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	1	3	4
3	3	3	3	3	1	3	19	1	0	0	1	1	0	0	0	2	4
1	0	1	1	0	1	1	5	3	0	0	1	0	0	1	0	2	4
3	3	3	1	1	1	1	13	2	1	0	1	0	0	0	1	3	4
2	0	3	1	1	1	3	11	2	1	0	1	0	0	0	1	3	4
1	0	1	2	0	0	0	4	4	1	1	1	1	0	0	1	5	3
1	2	1	2	0	1	2	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	2	1	1	1	2	9	3	0	1	0	0	0	0	1	2	4
0	0	1	1	2	0	0	4	4	0	2	0	1	0	0	1	4	4

0	0	3	3	0	1	1	8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
1	1	1	1	0	1	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	0	1	1	0	2	1	6	3	1	0	1	0	0	3	0	0	5	3
1	0	1	0	0	1	1	4	4	0	1	1	3	1	3	3	3	12	2
1	0	0	1	1	2	1	6	3	0	0	1	1	0	0	0	0	2	4
0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	0	1	1	0	1	1	5	3	0	0	1	1	0	0	1	0	3	4
1	0	1	1	0	2	1	6	3	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4
1	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	3	0	0	1	0	0	4	4
1	0	1	2	1	2	1	8	3	1	1	1	1	0	0	0	0	4	4
1	0	1	1	0	2	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	2	1	1	2	1	9	3	1	0	2	1	0	0	0	0	4	4
1	0	1	1	0	0	0	3	4	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4
1	1	1	1	0	0	1	5	3	0	0	1	1	0	1	0	0	3	4
0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	2	0	0	3	4
1	3	3	1	1	1	1	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
1	3	3	1	1	1	1	11	2	2	0	2	2	0	0	0	0	6	3
1	1	3	1	0	3	1	10	2	1	0	1	0	0	0	1	0	3	4
3	3	3	2	1	2	3	17	1	1	0	1	0	0	0	1	0	3	4
0	2	2	2	2	1	1	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	1	1	2	3	1	10	2	3	1	3	3	0	1	3	3	14	2
1	1	3	1	1	0	3	10	2	1	1	1	1	0	0	1	0	5	3
0	0	2	1	0	0	1	4	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4

1	0	2	1	1	1	1	7	3	1	1	2	1	1	1	2	9	3
1	1	1	0	0	0	1	4	4	0	1	1	0	0	0	1	3	4
1	1	1	1	1	3	1	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	0	1	1	2	1	1	7	3	1	0	1	1	0	1	1	5	3



## Demografi

Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Riwayat depresi s	Kode	lain saat	Kode	Status ekonomi (penghasila	Kode
< 20 tahun	1	Tidak Sekolah	1	Ibu Rumah Tangga	1	Tidak Pernah	1	Tidak Ada	1	< Rp1.000.000	1
20 - 30 ta	2	SD	2	PNS	2	Pernah	2	Ada	2	Rp1.000.000 Rp2.999.999	2
> 30 tahun	3	SMP	3	Swasta	3					Rp3.000.000	3
		SMA	4	Wirasaha	4					Rp4.999.999	3
		Perguruan tinggi (S1)	5							> Rp5.000.000	4

Paritas / Jumlah	Kode	Jenis Persalinan	Kode	Persalinan	Kode	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Primipara (1 anak)	1	Normal	1	Rumah Sakit	1	FA	FA	UN	FA	UN	UN	UN	UN	UN	UN
Multipara (≥ 2 anak)	2	Section Caesarea	2	Puskesmas	2										

Skor	Keterangan	Kode	Skala	Ketera			
< 10	Tidak Dep	1	Favorable	0	1	2	3
≥ 10	Depresi	2	Unfavorable	3	2	1	0

Tidak pernah	0
Beberapa hari	1
Lebih dari setengah hari	2
Hampir setiap hari	3

Skor	Keterangan	Coding
0 sampai 4	Minimal	4
5 sampai 9	Ringan	3
10 sampai 11	Sedang	2
15 sampai 20	Berat	1

## B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

### a. Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia < 20 tahun	1	2.0	2.0	2.0
	Usia 20 - 30 tahun	34	68.0	68.0	70.0
	Usia > 30 tahun	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### b. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6.0	6.0	6.0
	SMP	5	10.0	10.0	16.0
	SMA	29	58.0	58.0	74.0
	Perguruan Tinggi (S1)	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### c. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	32	64.0	64.0	64.0
	PNS	1	2.0	2.0	66.0
	Swasta	15	30.0	30.0	96.0
	Wirusaha	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

d. Riwayat Depresi Sebelumnya

**Riwayat depresi sebelumnya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	45	90.0	90.0	90.0
	Pernah	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

e. Komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan

**Komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	45	90.0	90.0	90.0
	Ada	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

f. Status ekonomi (penghasilan keluarga per bulan)

**Status ekonomi (penghasilan keluarga per bulan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp1.000.000	3	6.0	6.0	6.0
	Rp1.000.000 – Rp2.999.999	16	32.0	32.0	38.0
	Rp3.000.000 – Rp4.999.999	24	48.0	48.0	86.0
	≥ Rp5.000.000	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

g. Paritas atau jumlah kelahiran

**Paritas/Jumlah Kelahiran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1 anak )	29	58.0	58.0	58.0
	Multipara (≥ 2 anak)	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

h. Jenis persalinan

**Jenis Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	24	48.0	48.0	48.0
	Sectio Caesarea	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

C. ANALISIS UNIVARIAT

a. Pre Test Depresi

**Pre test Depresi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi	50	100.0	100.0	100.0

b. Post Test Depresi

**Post test Depresi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	48	96.0	96.0	96.0
	Depresi	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

c. Pre Test Kecemasan

**Pre test Kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berat	2	4.0	4.0	4.0
Sedang	9	18.0	18.0	22.0
Ringan	25	50.0	50.0	72.0
Minimal	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

d. Post Test Kecemasan

**Post test Kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	3	6.0	6.0	6.0
Ringan	9	18.0	18.0	24.0
Minimal	38	76.0	76.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

D. ANALISIS BIVARIAT

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test Depresi - Pre test Depresi	Negative Ranks	48 <sup>a</sup>	1176.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00
	Ties	2 <sup>c</sup>	
	Total	50	
Post test Kecemasan - Pre test Kecemasan	Negative Ranks	4 <sup>d</sup>	70.00
	Positive Ranks	30 <sup>e</sup>	525.00
	Ties	16 <sup>f</sup>	
	Total	50	

a. Post test Depresi < Pre test Depresi

b. Post test Depresi > Pre test Depresi

- c. Post test Depresi = Pre test Depresi
- d. Post test Kecemasan < Pre test Kecemasan
- e. Post test Kecemasan > Pre test Kecemasan
- f. Post test Kecemasan = Pre test Kecemasan

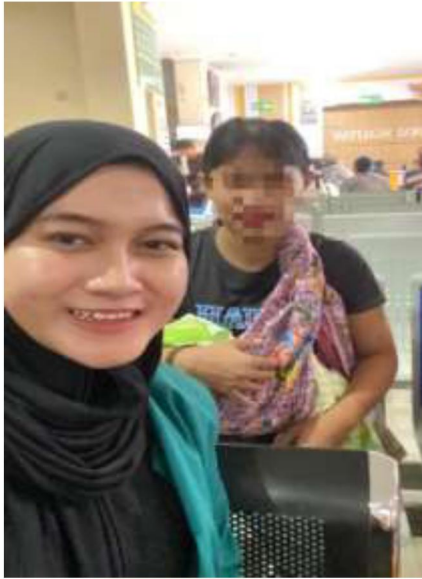
**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post test Depresi - Pre test Depresi	Post test Kecemasan - Pre test Kecemasan
Z	-6.928 <sup>b</sup>	-4.119 <sup>c</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.
- c. Based on negative ranks.



Lampiran 14 Lembar Dokumentasi





Lampiran 15 LOA



**International Journal  
OF  
Health Science**

OPEN ACCESS

E-ISSN : 2827-9603  
P-ISSN : 2827-959X



PUSAT RISET DAN INOVASI NASIONAL - LEMBAGA PENGEMBANGAN KINERJA DOSEN

No : 6054/LOA/IJHS/LPKD/III/2025  
Subject : Manuscript Accepted

To Dear Sir/Madam,  
**Azzahro Diniar Adhani, Niken Sukesi**  
**Widya Husada University Semarang**

With respect,  
According to the review process carried out by our reviewers in connection with the topic area of study of the registered manuscript, the Editorial Board of the International Journal of Health Science (IJHS) has decided that your manuscript meets the following criteria:

Title script: **The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Depression and Anxiety among Postpartum Mothers in Semarang**  
Code script: IJHS/6054  
Writer 1\*: Azzahro Diniar Adhani, et al (Widya Husada University Semarang)

\*Correspondence author ACCEPTED

For publication in:  
**International Journal of Health Science (IJHS)**  
ISSN : 2827-9603 (online); 2827-959X (print)  
Edition rise : Vol 6 No 1 March 2026  
Status : This journal is SINTA 5 accredited (Decree of the Director General of Higher Education, Research and Technology Number [10/C/C3/DT.05.00/2025](#) dated March 21, 2025 concerning the Accreditation Rating of Scientific Journals for Period 1 of 2025) starting from Volume 2 Number 2 of 2022 to Volume 7 Number 1 of 2027  
Publisher : Lembaga Pengembangan Kinerja Dosen  
URL : <https://journalsub.org/index.php/ijhs>

We are happy to have received your scientific work for publication. Our editor will contact you shortly for the final editing and layout process. We sincerely appreciate your attention and contribution.

Semarang, October 15, 2025  
Editor in Chief



Aufa Rizka Azzami, S.E.,M.A

*\*) If the author can complete the revision of the manuscript based on input from reviewers and editors of the International Scientific Journals of Social, Education, Humanities according to given deadline and publication queue, the manuscript can be published no later than the period of April, August, and December 2024. Script it is possible for rise more fast based on consideration editor and queue rise.*

International Scientific Journals of Social, Education, Humanities has indexed And registered in:



Google  
Scholar



sinta



ICJ  
WORLD  
JOURNALS



GARUDA



Scilit



ORCID



Crossref



Dimensions

## Lampiran 16 Artikel



### **Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi dan Kecemasan pada Ibu Post Partum di Semarang**

**Azzahro Diniar Adhani<sup>1\*</sup>, Niken Sukesi**

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan, Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia  
E mail : [azzahroadhani.624@gmail.com](mailto:azzahroadhani.624@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [nikensukesi2004@gmail.co.id](mailto:nikensukesi2004@gmail.co.id)<sup>2</sup>

Alamat Kampus: Jalan Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat  
Korespondensi penulis: [azzahroadhani.624@gmail.com](mailto:azzahroadhani.624@gmail.com)

**Abstract.** Mothers often face psychological issues during the postpartum phase, such as depression and anxiety, which can impact the health and development of their children. Complementary therapy in the form of progressive muscle reactivity (PMR) is a non-pharmacological strategy to reduce depression and anxiety. The purpose of this study was to investigate how progressive muscle reactivity affects postpartum maternal anxiety and grief in two community health centers (Puskesmas) and several hospitals in Semarang City. Using a quantitative approach, this research design captured pre-installation and post-installation patterns. Purposive sampling was used to select 50 respondents for the study sample. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to measure depression, and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) was used to measure

*anxiety. The Wilcoxon test was used to analyze the data. Based on the results of the progressive muscle reactivity technique, there was a significant decrease in depression and anxiety ( $p = 0.0005$ ,  $p < 0.05$ ). Seventy-six percent indicated that their anxiety had reached a satisfactory level, while 36 percent indicated that their decisions had decreased. Thus, it can be said that progressive muscular connection makes people more resilient and reduces anxiety. In medical settings, this treatment is recommended as a complementary intervention to improve patients' psychological well-being.*

**Keywords:** *Progressive muscle relaxation, depression, anxiety, postpartum mothers*

**Abstrak.** Selama fase pascapersalinan, ibu sering berjuang dengan masalah psikologis termasuk depresi dan kecemasan, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan anaknya. Perawatan komplementer dalam bentuk relaksasi otot progresif, atau PMR, adalah salah satu upaya non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan dan depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memeriksa bagaimana relaksasi otot progresif memengaruhi kecemasan dan kesedihan ibu pascapersalinan di dua puskesmas dan beberapa rumah sakit di Kota Semarang. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, desain penelitian mencakup pengaturan pra-pasang, lihat-lihat. Pengambilan sampel secara purposif digunakan untuk memilih 50 responden untuk sampel penelitian. Kuesioner Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) untuk kecemasan dan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk depresi adalah alat yang digunakan. Uji Wilcoxon digunakan untuk menganalisis data. Setelah Teknik relaksasi otot progresif hasilnya menunjukkan penurunan kecemasan dan depresi yang signifikan ( $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$ ). Tujuh puluh enam persen melaporkan bahwa kecemasan mereka telah menurun hingga tingkat yang rendah, sementara sembilan puluh enam persen melaporkan bahwa keputusan mereka telah berkurang. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa relaksasi otot progresif membantu ibu pascapersalinan merasa lebih tenang dan cemas berkurang. Di fasilitas medis, terapi ini disarankan sebagai intervensi keperawatan tambahan untuk meningkatkan kesehatan psikologis ibu pasca persalinan.

**Kata kunci:** Relaksasi otot progresif, depresi, kecemasan, ibu postpartum

## 1. LATAR BELAKANG

Masa nifas adalah masa krusial yang patut diperhatikan berguna mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia. Persalinan dan minggu pertama persalinan merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi (Solama & Handayani, 2022). Masa nifas adalah masa dimana berubahnya sesudah lahirnya plasenta sampai organ reproduksi berulang ke sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu sehabis melahirkan. Dalam konteks ini, masa nifas dapat dianggap sebagai masa adaptasi, yang mencerminkan perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan. Selama masa nifas, perempuan mengalami peningkatan kelelahan dikarenakan seorang ibu menghadapi peran barunya. Peralihan fisiologis dan

psikologis pada ibu nifas ini dapat menyebabkan perubahan psikologis. Adaptasi yang tepat sangat penting; adaptasi yang tidak berhasil dapat menyebabkan gangguan emosional berupa kecemasan (Nadiroh et al., 2022).

Setelah melahirkan, beberapa orang tua mengalami masalah psikologis akibat perubahan hormonal. Faktor psikologis yang berhubungan dengan depresi dan meningkatkan gejala parafilia. Angka kendala kecemasan sosial sebanyak antara 0,2% sampai 6,5%, sedangkan umumnya kecemasan pascapersalinan sebanyak antara 0,5 sampai 2,9% (Anggraeni & Saudia, 2023). Kecemasan terkadang disebut kecemasan, adalah suatu kondisi yang ditandai dengan khawatir dan takut dengan penyebab yang tidak terlihat. Kecemasan adalah reaksi yang intens tentang sesuatu yang dipicu, tetapi tidak patut jika reaksi serta manifestasinya tidak sesuai, baik dalam intensitas maupun tingkat keparahannya (Nugraha, 2022). Kecemasan ibu pascapersalinan dapat berdampak buruk pada hubungan mereka, kesehatan mental, dan bayi. Progesteron, estrogen, hormon tiroid, kortisol, dan prolaktin termasuk di antara perubahan hormonal signifikan yang mungkin memengaruhi ibu. Kecemasan pascapersalinan sering terjadi dan tidak diobati, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi ini mampu bertambah ke tahap yang lebih parah, seperti depresi. Menurut penelitian yang dijalankan di Indonesia, umumnya depresi pascapersalinan adalah 18,37% di bulan pertama setelah kelahiran dan 15,19% di bulan kedua dan ketiga sesudah kelahiran (Solama & Handayani, 2022).

Bergantung pada kriteria diagnostik yang digunakan, prevalensi depresi pascapersalinan (PPD), masalah kesehatan mental yang paling umum selama periode pascapersalinan, dapat berkisar antara 10% hingga 15%, bahkan mencapai 30%. PPD ditandai dengan ketidakmampuan ibu untuk menghadapi dan kurangnya kebahagiaan terhadap bayi baru lahir, serta kondisi mental yang terus-menerus disertai emosi putus asa, tidak berharga, atau putus asa. Gejala lain yang mungkin muncul seperti agitasi, kecemasan,

kehilangan nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan, atau pikiran untuk bunuh diri. Perkembangan emosional, kognitif, dan motorik anak terpengaruh secara negatif oleh PPD, yang terkait dengan perubahan perilaku ibu terhadap bayinya. Selain itu, perempuan dengan PPD lebih mungkin mengalami depresi berat di kemudian hari (Franco-Antonio et al., 2022). Perasaan tidak nyaman, penurunan aktivitas, dan pesimisme tentang masa depan merupakan ciri-ciri depresi, suatu penyakit yang ditandai oleh kesuraman, melankolis, dan keputusasaan. Depresi disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti kematian orang yang dicintai, peristiwa traumatis atau stres seperti kekerasan, penyakit fisik kronis, seperti terdapat penyakit mental yang lain, dan peningkatan risiko depresi bagi seseorang yang memiliki orang tua atau saudara kandung yang merasakan depresi. Perawatan yang paling berhasil dan efisien untuk kondisi psikosomatis seperti kecemasan adalah relaksasi. Hal ini karena ketika tubuh rileks, tubuh memproduksi zat kimia alami untuk memperbaiki kerusakan dan membuang racun. Selain itu, relaksasi meningkatkan hasil positif dengan mengembangkan kapasitas internal, memperkuat kekuatan mental dan psikologis, menaikkan kepercayaan diri, dan memperluas kemampuan berpikir serta berinovasi (Fashafsheh et al., 2022).

Menurut data WHO (2016), hingga 20% perempuan di negara maju menjalani perkara kesehatan mental pascapersalinan (Anggraeni & Saudia, 2023). Sementara itu, insiden depresi pascapersalinan secara global diperkirakan mencapai 100–150 per 1.000 kelahiran hidup. Sebaliknya, prevalensi psikosis pascapersalinan berkisar antara 0,89 hingga 2,6 per 1.000 bayi hidup. Depresi pascapersalinan telah menjadi subjek berbagai penelitian, sementara gejala kecemasan kurang mendapat perhatian. Namun, karena frekuensinya yang tinggi dan dampaknya terhadap perempuan dan bayi baru lahir, kecemasan pascapersalinan telah menarik perhatian para peneliti dan profesional perinatal (Anggraeni & Saudia, 2023). Terdapat 373.000.000 ibu hamil di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan

(2018), dan 107.000.000 di antaranya (28,7%) merasa cemas menjelang persalinan (Briliant dkk., 2022). Perdarahan pascapersalinan (25%), hipertensi (12%), aborsi (13%), persalinan macet (8%), berat badan lahir rendah (6%), bayi prematur di negara berkembang (12%), dan bayi prematur di negara maju (9%) merupakan beberapa dampak buruk dari kekhawatiran yang mungkin memengaruhi ibu hamil (Briliant et al., 2022). Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) menggunakan pemeriksaan mandiri daring untuk melakukan survei kesehatan jiwa pada tahun 2020. Kecemasan, depresi, dan trauma merupakan tiga gangguan psikologis yang diperiksa pada 1.522 responden. Dengan rentang usia 14 hingga 71 tahun, perempuan merupakan mayoritas responden (76,1%). Menurut temuan survei, 63% peserta melaporkan merasa cemas. Studi tersebut menemukan bahwa iritasi, kesulitan rileks, kekhawatiran berlebihan, dan ketakutan akan hasil negatif merupakan beberapa tanda utama kecemasan. Menurut hasil pemeriksaan lanjutan yang dilakukan kepada 2.364 responden di 34 provinsi, 68% di antaranya melaporkan merasa cemas (Alvionita et al., 2022). Baik pengobatan farmakologis maupun nonfarmakologis dapat membantu menurunkan kecemasan. Dalam banyak situasi, teknik nonfarmakologis bebas risiko dan tidak memiliki efek negatif. Pengobatan komplementer mencakup banyak teknik ini. Pengobatan komplementer telah digunakan secara luas dalam beberapa tahun terakhir untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Reaksi psikologis tubuh terhadap pikiran yang menyebabkan kecemasan adalah ketegangan otot. Salah satu teknik suplemen non-farmakologis yang sering digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi dapat memaksimalkan kenyamanan dan kualitas hidup. Menegangkan dan merelaksasikan otot secara teratur dan terus-menerus hingga seluruh tubuh rileks adalah tujuan dari latihan relaksasi otot. Aktivitas ini bertujuan untuk mendidik seseorang cara bersantai sendiri dan mengalami ketidaksamaan antara ketegangan serta relaksasi dalam tubuh (Alvionita et al., 2022).

Edmund Jacobson menciptakan terapi relaksasi otot progresif, sebuah pendekatan metodis untuk mencapai kondisi relaksasi. Endorfin dan zat kimia encefalon lainnya dilepaskan selama terapi relaksasi otot progresif, yang memicu sinyal otak yang merelaksasi otot dan meningkatkan aliran darah ke otot tersebut. Sejumlah penelitian telah menunjukkan kemanjuran terapi relaksasi otot progresif, termasuk satu penelitian yang menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani terapi tersebut mengalami peningkatan relaksasi dan rasa tujuan hidup, serta penurunan kekhawatiran dan kesedihan. Menurut Gitanjali dkk., pasien yang menjalani relaksasi otot progresif berkelanjutan selama tiga hari mengalami penurunan kecemasan dan peningkatan relaksasi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif merupakan pilihan pengobatan yang layak untuk gangguan kecemasan (Syisnawati et al., 2022). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu cara relaksasi otot yang dilakukan pada area tertentu atau di seluruh area tersebut menggunakan program relaksasi otot. Teknik relaksasi otot merupakan jenis teknik relaksasi yang tidak memerlukan imajinasi atau sugesti. Tujuan akhir dari relaksasi progresif adalah untuk membantu pasien mengelola kesehatan mereka tanpa menggunakan obat-obatan, dan untuk memberikan serta meningkatkan pengetahuan subjektif bahwa perubahan fisik dapat terjadi sehingga reaksi fisik akan direspons dalam bentuk gejala fisik ketika seseorang mengalami stres. Relaksasi juga dapat mengurangi manifestasi fisik atau psikologis yang ditimbulkan oleh stres.

Berdasarkan data rekam medis hasil studi pendahuluan pada 25 April 2025 di Puskesmas Ngaliyan dan Puskesmas Purwoyoso periode bulan Januari-Maret tahun 2025 didapatkan data sebanyak 150 ibu postpartum dengan rata-rata perbulan 50 ibu post partum/perbulan di poli puskesmas serta diperoleh data sebanyak 50 ibu post partum yang mengalami depresi dan kecemasan pada ibu post partum. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada 28 April 2025 dengan 15 responden ibu

postpartum terdapat 8 responden yang mengatakan mengalami depresi serta cemas akibat jumlah kelahiran anak yang mengakibatkan ibu mudah marah pada akhirnya ibu dan anak merasa tidak nyaman dan terjadilah penumpukan pada emosi ibu. dan ada 4 responden yang responden yang mengalami depresi dan cemas dan menyebabkan marah - marah dan terjadi penumpukan emosi karena tidak ada support dari orang tua. Dan ada 3 juga responden yang mengatakan mengalami depresi dan cemas karena kurangnya perhatian suami yang mengakibatkan emosi tidak dapat diluapkan sehingga terkena ke bayinya pada akhirnya ibu mudah marah. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang "Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Depresi dan Kecemasan Pada Ibu Post Partum di Semarang."

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Definisi Relaksasi Otot Progresif**

Relaksasi otot progresif adalah metode relaksasi otot mendalam yang tidak membutuhkan kreativitas, ketekunan, atau sugesti, klaim Sherwood (2011). Dengan mendeteksi otot yang kaku dan menggunakan teknik relaksasi untuk meredakannya, relaksasi otot progresif menarik perhatian pada aktivitas otot dan menghasilkan sensasi menenangkan. Salah satu jenis terapi relaksasi yang bisa membantu orang tertidur adalah terapi relaksasi otot progresif (Ferdisa & Ernawati, 2022). Kondisi yang berhubungan dengan stres seperti sakit kepala, insomnia, dan hipertensi dapat mengganggu rasa sejahtera pasien dan berdampak pada sistem kekebalan tubuh mereka. Teknik relaksasi otot progresif dapat membantu mengatasi masalah ini. Salah satu metode untuk mengurangi ketegangan dan sakit kepala adalah relaksasi otot progresif (Fudori et al., 2022). Untuk menginduksi relaksasi fisik, relaksasi otot progresif adalah jenis terapi relaksasi yang melibatkan penegangan dan relaksasi otot di satu area tubuh pada satu waktu. Berbagai kelompok otot digunakan dalam gerakan penegangan dan relaksasi progresif ini. Fokus pasien selama relaksasi otot

progresif adalah membedakan antara sensasi kelompok otot yang rileks dan kelompok otot yang tegang (Ocky et al., 2024).

### **Definisi Depresi**

Salah satu jenis gangguan suasana hati adalah depresi. Istilah "suasana hati" mengacu pada keadaan emosional seseorang, yang mencakup berbagai sensasi yang menunjukkan kesehatan emosional atau ketidakbahagiaan. Emosi persisten yang merasuki kehidupan dan kondisi mental seseorang terkadang disebut sebagai suasana hati (Anggarani, 2023). Institut Kesehatan Mental Nasional mendefinisikan depresi sebagai gangguan yang mengganggu aktivitas sehari-hari termasuk makan, tidur, dan bekerja, serta memengaruhi perasaan dan pikiran (Aji Pamungkas et al., 2022). Perasaan depresi atau hilangnya minat dan kenikmatan yang berkelanjutan dalam beraktivitas merupakan ciri-ciri depresi, suatu penyakit mental yang umum. Perasaan sedih yang ekstrem, ketidaktertarikan, atau hilangnya kenikmatan dalam beraktivitas merupakan ciri-ciri depresi, suatu gangguan klinis (Omega & Herman, 2024).

### **Definisi Kecemasan**

Hampir setiap orang menderita gangguan psikologis yang dikenal sebagai kecemasan. Kecemasan sering terjadi, yang utama pada saat seseorang dihadapi masalah yang menantang atau posisi yang mengerikan, yang menyebabkan perasaan cemas, panik, bingung, gelisah, dan sebagainya. Menurut buku Eysenck, kecemasan adalah proses pembelajaran yang dihasilkan dari pengalaman traumatis atau kejadian yang tidak menyenangkan. Karena hubungannya dengan reaksi sistem saraf otonom (ANS), hal ini sangat sensitif. Oleh karena itu, kekhawatiran akan muncul lebih cepat jika situasi yang sama terulang kembali (Rahmawati & Nafi', 2022). Kecemasan adalah sensasi subjektif pribadi yang dapat menyebabkan perilaku tidak teratur. Kecemasan dicirikan sebagai sensasi "kerumitan" atau "masalah" adalah hasil sampingan yang umum dari perkembangan, perbaikan, kesempatan baru, serta pencarian tujuan serta identitas dalam hidup. Ketakutan akan sesuatu yang tidak diketahui dan ambigu disebut kecemasan. Menurut Ainarsih & Novia, (2023) kecemasan

adalah keadaan subjektif yang ditandai dengan sensasi teror dan evaluasi intelektual terhadap suatu stresor.

### **Definisi Post Partum**

Setelah melahirkan, periode pascapersalinan, yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu, adalah saat ibu pulih dan organ reproduksinya kembali ke keadaan sebelum hamil. Ibu pascapersalinan mengalami berbagai perubahan fisik dan mental selama masa ini. Ibu pascapersalinan berisiko mengalami masalah selama fase pascapersalinan jika mereka tidak menerima bantuan yang cukup dari keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Rahim yang mengalami involusi—proses ketika rahim mengecil setelah tumbuh selama kehamilan dan kemudian kembali ke bentuk sebelum hamil—merupakan salah satu perubahan fisiologis yang terjadi. Antara sebelum dan sesudah kehamilan, berat rahim dapat tumbuh sekitar 11 kali lipat. Satu minggu setelah melahirkan, rahim akan mengalami involusi, atau menyusut, sekitar 500 gram, dan dalam dua minggu, rahim telah berkurang sekitar 350 gram. Pada minggu keenam, rahim akan memiliki berat antara 50 dan 60 gram, setelah kembali ke ukuran sebelum hamil setelah satu minggu dalam posisi panggul (Danur Jayanti & Indah Mayasari, 2022). Masa nifas, yang umumnya berlaku sampai enam minggu sesudah melahirkan, didefinisikan oleh Mansur (2011) sebagai waktu yang dibutuhkan organ reproduksi untuk pulih. Dengan demikian, istilah "nifas" menggambarkan enam minggu setelah kelahiran, akibatnya organ reproduksi kembali ke bentuk sebelum hamil. Organ reproduksi mengalami modifikasi selama fase nifas. Demikian pula, ibu mengalami perubahan kondisi psikologisnya. Tidak memiliki anak mengakibatkan kelahiran bayi kecil nan lucu yang kini tinggal bersama sang ibu. Para ibu perlu dipersiapkan untuk menghadapi perubahan ini karena menjadi orang tua merupakan krisis tersendiri. Secara psikologis, seorang ibu akan mengalami masalah kesehatan mental setelah melahirkan. Pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, seorang perempuan harus beradaptasi secara fisik dan

mental melalui fungsi serta aktivitas barunya sebagai seorang ibu (Anggarani, 2023).

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dan metodologi penelitiannya merupakan pra-eksperimental melalui pendekatan desain one group pretest-posttest. Sebanyak 50 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, dan total sampling digunakan sebagai metode sampel. Relaksasi otot progresif adalah alat yang diterapkan dalam penelitian ini, dan setiap sesi terapi berlangsung selama 20 hingga 30 menit. Tempat tidur atau kursi digunakan sebagai alat. Lembar kuesioner digunakan dalam proses pengumpulan data, yang didapatkan dari perolehan wawancara dan observasi. Lembar kuesioner dengan pertanyaan tentang identitas responden, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), dan GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) adalah alat penelitian yang digunakan. Metodologi pemrosesan data penelitian ini melibatkan penggunaan SPSS untuk memproses data Excel yang diperoleh dari tanggapan peserta. Uji Wilcoxon Signed-Rank digunakan untuk menganalisis data guna membandingkan tingkat kecemasan (GAD-7) dan depresi (EPDS) sebelum dan sesudah intervensi otot progresif.

Validitas dan reliabilitas hasil kuesioner kecemasan telah diuji. Hasil uji validitas, yaitu Sig (2-tailed) > Total X Korelasi Pearson dan diperoleh menggunakan SPSS, bervariasi antara 0,529 hingga 0,727, yang menunjukkan bahwa setiap item kuesioner valid. Nilai alfa Cronbach sebesar 0,867 lebih tinggi daripada nilai r tabel sebesar 0,756, yang menunjukkan bahwa semua pertanyaan kuesioner dapat dipercaya, menurut hasil uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan SPSS (Wang et al., 2022).

Validitas dan reliabilitas hasil kuesioner depresi telah diperiksa. Kuesioner ini valid berdasarkan hasil uji validitas ( $r$  hitung  $\geq 0,3610$ ). Terdapat sepuluh pertanyaan. Sementara itu, reliabilitas derajat kebebasan yang diperoleh adalah 0,67. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa EPDS

merupakan alat yang valid dan reliabel untuk skrining depresi pascapersalinan di Indonesia (Murti & Lestari, 2023).

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dikumpulkan sebanyak 50 ibu postpartum. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dari tanggal 28 Juni s/d 23 Juli 2025 pada Ibu Post Partum di Semarang. Terapi relaksasi otot progresif digunakan dalam metode pengumpulan data untuk mengurangi kecemasan dan depresi pascapersalinan. Informasi berikut dikumpulkan berdasarkan temuan penelitian:

##### Identitas Responden

Tabel 1 Identitas Responden

Jenis	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Usia < 20 tahun	1	2.0
	Usia 20 - 30 tahun	34	68.0
	Usia > 30 tahun	15	30.0
Pendidikan	SD	3	6.0
	SMP	5	10.0
	SMA	29	58.0
	Perguruan Tinggi (S1)	13	26.0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	32	64.0
	PNS	1	2.0
	Swasta	15	30.0
	Wirausaha	2	4.0
Riwayat Depresi	Tidak Pernah	45	90.0
	Pernah	5	10.0
Status Ekonomi (Penghasilan Keluarga Perbulan)	< Rp1.000.000	3	6.0
	Rp1.000.000 – Rp2.999.999	16	32.0
	Rp3.000.000 – Rp4.999.999	24	48.0
	≥ Rp5.000.000	7	14.0
Paritas / Jumlah Kelahiran	Primipara (1 anak)	29	58.0
	)	21	42.0

Multipara ( $\geq 2$ anak)			
Jenis	Normal	24	48.0
Persalinan	Sectio Caesarea	26	52.0
Persalinan	Rs	32	64.0
	Puskesmas	18	36.0
Total		50	100.0

Penelitian ini dapat dianalisa terdapat 50 responden, hasil identitas responden terhadap usia disimpulkan berjumlah yang berumur <20 tahun sebanyak 1 responden (2,0%), responden yang berumur 20-30 tahun sebanyak 34 responden (68,0%), dan responden yang berumur >30 tahun sebanyak 15 responden (30,0%). Berdasarkan hasil identitas responden terhadap pendidikan disimpulkan terdapat 3 responden (6,0%) merupakan pendidikan SD, 5 responden (10,0%) merupakan pendidikan SMP, 29 responden (58,0%) merupakan pendidikan SMA dan 13 responden (26,0%) merupakan pendidikan Perguruan Tinggi (S1). Hasil identitas responden terhadap status pekerjaan diatas, menunjukkan terdapat 32 responden (64,0%) merupakan ibu rumah tangga, 1 responden (2,0%) merupakan PNS, 15 responden (30,0%) merupakan swasta dan 2 responden (4,0%) merupakan wirausaha. Hasil identitas responden terhadap riwayat depresi didapatkan 45 responden (90,0%) tidak pernah depresi sebelumnya dan 5 responden (10,0%) pernah depresi sebelumnya. Hasil identitas responden terhadap komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan didapatkan 45 responden (90,0%) tidak terdapat komplikasi atau penyakit yang lain saat kehamilan atau persalinan dan 5 responden (10,0%) terdapat komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan. Hasil identitas responden terhadap penghasilan ekonomi (penghasilan keluarga per bulan) didapatkan 3 responden (6,0%) berpenghasilan < Rp1.000.000, 16 responden (32,0%) berpenghasilan Rp1.000.000 – Rp2.999.999, 24 responden (48,0%) berpenghasilan Rp3.000.000 – Rp4.999.999 dan 7 responden (14,0%) berpenghasilan  $\geq$  Rp5.000.000. Hasil identitas responden terhadap paritas atau jumlah kelahiran didapatkan 29 responden (58,0%) merupakan Primipara (1 anak) dan 21

responden (42,0%) merupakan Multipara ( $\geq 2$  anak). Hasil identitas responden terhadap jenis persalinan didapatkan 24 responden (48,0%) merupakan Normal dan 26 responden (52,0%) merupakan Sectio Caesarea. Hasil identitas responden terhadap persalinan didapatkan 32 responden (64,0%) merupakan melahirkan di Rumah Sakit dan 18 responden (36,0%) merupakan melahirkan di puskesmas.

Analisa *Uji Wilcoxon* Pada Ibu Post Partum Yang Depresi dan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Otot Progresif

Berdasarkan hasil uji perbedaan diatas, maka hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat perbedaan antara nilai pre-test

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Pre Test Dan Post Test Nilai Depresi dan kecemasan Pada Relaksasi Otot Progresif**

Depresi	Pre Test			Post Test		
	keterangan	Frekuensi	Persentas	keterangan	Frekuensi	Persentas
	n	i	e	n	i (f)	e (%)
	Depresi	50	100.0	Tidak Depresi	48	96.0
	Jumlah	50	100.0	Depresi	2	4.0
				Jumlah	48	96.0
Kecemasaan	Pre Test			Post Test		
	keterangan	Frekuensi	Persentas	keterangan	Frekuensi	Persentas
n	n	i	e	n	i (f)	e (%)
	Berat	2	4.0	Berat	0	0.0
	Sedang	9	18.0	Sedang	3	6.0
	Ringan	25	50.0	Ringan	9	18.0
	Minimal	14	28.0	Minimal	38	76.0
	Jumlah	50	100.0	Jumlah	50	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel didapatkan bahwa distribusi tertinggi tentang pre test depresi pada kelompok relaksasi otot progresif ibu post partum berada pada kategori depresi sebanyak 50 (100.0%) responden. Hasil distribusi tertinggi tentang post test depresi pada kelompok relaksasi otot progresif ibu post partum berada pada kategori tidak depresi sebanyak 48 (96.0%) responden dan depresi sebanyak 2 (4.0%) responden. Sedangkan distribusi tertinggi kecemasan pada kelompok relaksasi otot progresif ibu post partum berada pada kategori berat sebanyak 2 (4.0%) responden,

kategori sedang sebanyak 9 (18.0%) responden, kategori ringan sebanyak 25 (50.0%) responden, kategori minimal sebanyak 14 (28.0%) responden.

**Analisa Uji Wilcoxon Pada Depresi dan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Otot Progresif**

**Tabel 3 Uji Wilcoxon Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi**

		<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Asymp. Sig. (2 – tailed)</b>
Post test Depresi < Pre test Depresi	Negative Ranks	48	96%	0.000
Post test Depresi > Pre test Depresi	Positive Ranks	0	0%	.
	Ties	2		
	Total	50		
Post test Kecemasan < Pre test Kecemasan	Negative Ranks	4	8%	0.000
Post test Kecemasan > Pre test Kecemasan	Positive Ranks	30	60%	
	Ties	16		
	Total	50		

Data statistik yang disajikan pada tabel di atas, 48 responden (96%) dengan peringkat negatif dalam tabel, yang menunjukkan ada penurunan depresi dari pre-tes ke pasca-tes. Di sisi lain, Peringkat Positif ditunjukkan dengan tidak adanya responden (0%) yang menunjukkan tidak ada peningkatan depresi dari pre-tes ke pasca-tes. Setelah menjalani relaksasi otot progresif, depresi dari 2 responden dengan nilai yang sama (seri) tetap tidak berubah. Ditemukan bahwa nilai p adalah 0,000 atau kurang dari 0,05. Akibatnya, Ho ditolak dan Ha diterima, yang menunjukkan bahwa ada penurunan depresi pada ibu postpartum serta pemahaman ibu postpartum tentang relaksasi otot

progresif terhadap depresi, serta terdapat 4 responden (8%) dengan peringkat negatif dalam tabel, yang menunjukkan ada penurunan kecemasan dari pre-tes ke pasca-tes. Di sisi lain, Peringkat Positif ditunjukkan dengan 30 responden (60%) yang menunjukkan ada peningkatan kecemasan dari pre-tes ke pasca-tes. Setelah menjalani relaksasi otot progresif, kecemasan dari 16 responden dengan nilai yang sama (seri) tetap tidak berubah. Ditemukan bahwa nilai  $p$  adalah 0,000 atau kurang dari 0,05. Akibatnya,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan bahwa ada penurunan kecemasan pada ibu postpartum serta pemahaman ibu postpartum tentang relaksasi otot progresif terhadap kecemasan.

Hasil penelitian berikut memaparkan pengaruh variabel relaksasi otot progresif terhadap depresi dan kecemasan pada ibu postpartum di beberapa rumah sakit Semarang dan dua puskesmas di Semarang tahun 2025 dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai  $p = 0,000$  berarti  $p < 0,05$  sehingga berdasarkan hasil statistik dapat disimpulkan bahwa  $0,000 < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat perbedaan depresi dan kecemasan antara sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dan sesudah diberikan intervensi relaksasi otot progresif.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil uji perbedaan diatas, maka hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan antara nilai pre-test dan post-test karena nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0.000 lebih kecil dari 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa “ $H_a$  diterima”. Artinya. Pada pemberian relaksasi otot progresif terhadap depresi dan kecemasan pada ibu post partum terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Di beberapa rumah sakit Semarang dan dua puskesmas di Semarang tahun 2025 didapatkan usia ibu postpartum dengan depresi dan kecemasan yang paling banyak berumur 20-30 tahun sebanyak 34 responden (68.0).

Temuan ini sejalan dengan studi penelitian lain (Rahmatina et al., 2025). Dua puluh enam, atau 87%, mengatakan bahwa perempuan berusia antara 20 dan 35 tahun adalah mereka yang paling banyak mengalami depresi dan kecemasan pascapersalinan. Ini menyiratkan bahwa usia selama kehamilan dan persalinan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan depresi pascapersalinan; faktor-faktor lain mungkin juga bertanggung jawab (Devi & Sari, 2023), mengklaim bahwa terjadinya depresi pascapersalinan dapat dipengaruhi oleh usia ibu. Menurut survei dengan 60 peserta, 25% wanita hamil melaporkan mengalami gejala depresi. Selain memiliki banyak kewajiban, ibu yang melahirkan sebelum usia 35 tahun lebih rentan selama kehamilan, persalinan, dan fase pascapersalinan. Tingginya prevalensi depresi pascapersalinan dan disparitas dalam pengalaman dengan penyakit atau masalah kesehatan mungkin sebagian dipengaruhi oleh ketidaksetaraan sosial ekonomi. Karena penuaan organ rahim dan pengerasan jalan lahir, yang dapat mengakibatkan persalinan terhambat atau bahkan pendarahan, secara fisiologis mudah jatuh sakit ketika Anda berusia di atas 35 tahun. Dari sudut pandang psikologis, kebanyakan ibu di usia tersebut telah melahirkan sebelumnya dan tidak ingin hamil lagi. Akibatnya, mereka merasa terbebani karena memiliki banyak tanggung jawab untuk anak-anak mereka sebelumnya.

#### **b. Pendidikan**

Setelah dilakukan penelitian di beberapa rumah sakit dan dua puskesmas di Semarang didapatkan yang paling banyak yaitu 29 responden (58.0%) yang berpendidikan tamat SMA. Sumber daya manusia suatu bangsa dapat ditingkatkan sebagian besar melalui pendidikan. Prinsip-prinsip pendidikan yang tertanam dalam masyarakat secara alami membentuk fondasi sumber daya manusia yang berkualitas. Selain itu, pendidikan memiliki kekuatan untuk membentuk kepribadian dan keterampilan seseorang, sehingga mereka dapat bersaing dalam ekonomi global. Tentu saja, daya saing suatu negara juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain (Sanga, L. D., &

Wangdra, 2023). Kecerdasan emosional, pemikiran logis, dan ketersediaan informasi sangat dipengaruhi oleh pendidikan. Media sosial dan program bidan desa telah meningkatkan pengetahuan ibu pascapersalinan tentang berbagai topik, yang memudahkan mereka menghadapi pengasuhan anak dan mengendalikan emosi. Rasa percaya diri saat melahirkan ditingkatkan dengan persiapan yang memadai selama kehamilan (Wulan et al., 2023).

#### **c. Pekerjaan**

Pasien yang berada di beberapa rumah sakit dan 2 puskesmas di Semarang didapatkan paling banyak yaitu 32 responden (64.0%). Selain itu, tidak ada korelasi antara pekerjaan responden dan tingkat depresi pascapersalinan mereka. Ibu rumah tangga hanya melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari di rumah, sementara ibu yang bekerja di pemerintahan dan sektor swasta memiliki sumber penghasilan yang dapat diandalkan. Kesejahteraan psikologis ibu pascapersalinan umumnya tidak terpengaruh oleh jenis pekerjaan ini karena status pekerjaan ibu memiliki dampak yang lebih besar dalam meningkatkan pendapatan keluarga. Berbeda dengan ibu bekerja yang mungkin memiliki lebih banyak uang untuk membayar pengobatan, tingkat kecemasan ibu yang menganggur biasanya terkait dengan kurangnya sumber daya mereka ketika membutuhkan bantuan medis (Fazraningtyas, 2023).

#### **d. Riwayat depresi**

Berdasarkan hasil penelitian di beberapa rumah sakit dan dua puskesmas di Semarang terdapat responden yang paling banyak yaitu 45 responden (90,0%) tidak pernah depresi sebelumnya atau tidak ada riwayat depresi sebelumnya. Salah satu faktor yang terkait dengan peningkatan risiko depresi pascapersalinan adalah riwayat kecemasan dan keputusasaan. Banyak penelitian telah mendokumentasikan korelasi antara depresi pascapersalinan dan riwayat depresi sebelumnya, yang telah diidentifikasi sebagai prediktor kuat depresi

pascapersalinan. Salah satu indikator terbaik depresi pascapersalinan adalah adanya kondisi kesehatan mental seperti depresi selama kehamilan (Veri Nora et al., 2024).

**e. Komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan**

Berikut hasil penelitian berdasarkan komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan menunjukkan yang paling banyak yaitu 45 responden (90.0%) tidak ada komplikasi atau penyakit lain saat kehamilan atau persalinan. Hasil tes menunjukkan korelasi yang kuat antara depresi pascapersalinan dan masalah kehamilan. Studi ini mendukung penelitian Meldawati (2020) yang menemukan korelasi substansial antara masalah kehamilan dan depresi pascapersalinan, yang menyatakan bahwa komplikasi kehamilan merupakan penyebab depresi pascapersalinan. Ada sejumlah masalah yang muncul selama kehamilan. Masalah obstetrik langsung, yang meliputi perdarahan, preeklamsia/eklamsia, malposisi janin, hidramnion, dan ketuban pecah dini, merupakan tiga kategori komplikasi kehamilan. Kedua, masalah obstetrik tidak langsung, seperti malaria, anemia, penyakit jantung, dan tuberkulosis. Ketiga, masalah seperti keracunan, kecelakaan, dan masalah lain yang tidak ada hubungannya dengan obstetrik (Azzahra, 2024).

**f. Status ekonomi (penghasilan keluarga per bulan)**

Berikut hasil penelitian di beberapa rumah sakit dan dua puskesmas Semarang terdapat responden yang paling banyak yaitu 24 (48,0%) responden berpenghasilan ekonomi (penghasilan keluarga per bulan) Rp3.000.000 – Rp4.999.999. Mayoritas responden dengan status ekonomi rendah mengalami depresi pascapersalinan. Temuan studi ini bertentangan dengan studi yang menunjukkan hubungan antara depresi pascapersalinan dan pendapatan rendah. Karena kesiapan ibu dan suami untuk menerima kelahiran anak mereka, serta fakta bahwa pasangan mereka bekerja dan menghasilkan cukup uang untuk menghidupi mereka, responden kemungkinan besar mandiri

secara finansial ketika studi dilakukan dan pertanyaan mengenai situasi keuangan mereka diajukan. Temuan menunjukkan bahwa ibu dengan status ekonomi tinggi juga menderita depresi ringan, yang mungkin disebabkan oleh aspek kehidupan rumah tangga mereka, dukungan keluarga, atau pertimbangan spiritual. Karena lebih banyak responden dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang lebih andal, penelitian lebih lanjut diperlukan. Dengan melakukan ini, hasil yang bisa akan dihindari (Mahendra et al., 2023).

**g. Paritas atau jumlah kelahiran**

Setelah peneliti melakukan penelitian di beberapa rumah sakit dan dua puskesmas di Semarang didapatkan yang paling banyak dengan paritas atau jumlah kelahiran yang terbanyak yaitu primipara (1 anak) terdapat 29 responden (58.0%) yang mengalami depresi. Menurut Ling dan Duff (2012) menyatakan bahwa status paritas berdampak pada masalah pascapersalinan. Perempuan primipara lebih mungkin memiliki riwayat obstetrik yang sama dengan pasien, yang mencakup riwayat kehamilan dan persalinan pasien, serta kesulitan yang mungkin dialami selama kehamilan dan persalinan tersebut. Primipara, atau ibu yang baru pertama kali melahirkan, memiliki pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan multipara, atau perempuan yang pernah melahirkan sebelumnya. Hal ini akan berdampak pada proses adaptasi klien; perempuan primipara memiliki masa adaptasi yang lebih lama dibandingkan multipara setelah melahirkan, yang meningkatkan risiko mereka mengalami depresi pascapersalinan (Solama et al., 2023).

**h. Jenis persalinan**

Setelah dilakukan penelitian di beberapa rumah sakit dan dua puskesmas di Semarang yang paling banyak dengan tipe jenis persalinan yaitu 26 responden (52.0%) merupakan Sectio Caesarea. Karena operasi caesar dapat mengakibatkan cedera fisik pada ibu akibat cedera pada dinding rahim dan perut, operasi ini terkait dengan

depresi pascapersalinan. Luka operasi membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh dan ibu yang melahirkan melalui operasi caesar seringkali mengalami kembali proses kelahiran mereka, hal ini dapat menghambat kemampuan ibu untuk merawat bayinya. Perasaan terkejut dan tidak percaya atas apa yang telah terjadi merupakan tahap awal dari kondisi ini (Wulan et al., 2023).

#### **i. Persalinan**

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yang paling banyak yaitu 32 responden (64,0%) merupakan melahirkan di rumah sakit. Menurut (Nurasih & Nurrochmi, 2023), Kenyamanan, kegunaan, dan aksesibilitas ke fasilitas medis merupakan faktor penting saat melahirkan di fasilitas medis. Anda hanya dapat memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi dengan memfasilitasi persalinan yang aman sebagai ahli medis. Dalam keadaan darurat, memiliki perlengkapan dan obat resep yang lengkap sangatlah penting.

### **2. Sebelum diberikan intervensi Relaksasi Otot Progresif**

Hasil penelitian sebelum diberikan relaksasi otot progresif menunjukkan bahwa 50 responden (100,0%) terdapat depresi postpartum dan sebanyak 2 responden (4,0%) merupakan kecemasan berat, 9 responden (18,0%) merupakan kecemasan sedang, 25 responden (50,0%) merupakan kecemasan ringan dan 14 responden (28,0%) merupakan kecemasan minimal. Langkah pertama dalam mengubah perilaku berdasarkan pengetahuan mereka adalah memberikan informasi. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mendorong orang individu, komunitas, atau kelompok untuk meningkatkan pemahaman, perspektif, dan kemampuan mereka guna menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka (Pratiwi et al., 2024). Tekanan darah sistolik dan diastolik yang stabil, denyut jantung, laju pernapasan, dan berkurangnya ketegangan otot—yang dirasakan pasien sebagai berkurangnya rasa sakit—semuanya menunjukkan efek menenangkan dari terapi relaksasi otot progresif. Terapi

relaksasi otot progresif harus digunakan secara konsisten dan terus-menerus dalam jangka waktu yang panjang karena efek terapi relaksasi dapat berkurang seiring waktu. (Ati et al., 2023).

### **3. Setelah dilakukan intervensi Relaksasi Otot Progresif**

Hasil penelitian setelah diberikan relaksasi otot progresif menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan dapat diturunkan secara efektif dalam membantu sebagian besar ibu postpartum. Sebelum relaksasi otot progresif diterapkan, 50 responden (100,0%) terdapat depresi postpartum dan sebanyak 2 responden (4,0%) merupakan kecemasan berat, 9 responden (18,0%) merupakan kecemasan sedang, 25 responden (50,0%) merupakan kecemasan ringan dan 14 responden (28,0%) merupakan kecemasan minimal. Menurut Kurniasih et al., (2023) responden yang mengalami depresi akan menjadi lebih sadar akan kondisi mereka saat ini jika mereka memiliki pengetahuan yang kuat tentang fakta-faktanya. Memberikan informasi kepada pasien depresi merupakan upaya untuk mengajarkan mereka strategi koping yang sehat, yang mencakup mengenali masalah dan melatih pengendalian diri, sebagai cara mengatasi stres. Mendidik pasien akan meningkatkan keyakinan mereka bahwa mereka akan mendapatkan hasil yang lebih baik. Menurut Nazilah et al., (2023), otot-otot ibu pascapersalinan akan menegang karena masih berkontraksi saat ia mengalami tingkat kekhawatiran yang tinggi. Aliran darah ke otot-otot terganggu oleh kontraksi otot yang berkepanjangan. Reaksi tubuh terhadap emosi, stres mental, dan kelelahan menyebabkan kecemasan. Terapi relaksasi otot progresif adalah pilihan non-farmakologis yang bertujuan untuk membantu ibu pascapersalinan mengelola stres dan mengurangi kecemasan mereka. Metode ini melibatkan penegangan dan relaksasi otot-otot tubuh. Teknik relaksasi otot ini perlu dilakukan di tempat yang tenang dan nyaman agar efektif. Otot-otot tertentu yang kaku didorong untuk rileks ketika tubuh melakukan relaksasi otot progresif, yang memungkinkan mereka untuk secara bertahap rileks dan menjadi

lebih nyaman. Tubuh bereaksi terhadap kenyamanan dan relaksasi ibu pascapersalinan dengan menghasilkan endorfin, yang menurunkan kadar kortisol. Penelitian oleh Mawardika, Umi, dan Puji (2022) mendukung hal ini, menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif lebih berhasil daripada kelompok kontrol dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu pascapersalinan (Chauhan & Tadi, 2025).

#### **4. Relaksasi otot progresif memengaruhi pemahaman ibu postpartum tentang depresi dan kecemasan**

Hasil penelitian berjudul "Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Depresi Dan Kecemasan Pada Ibu Postpartum Di Beberapa Rumah Sakit Di Semarang Dan Dua Puskesmas Di Semarang" menunjukkan bahwa dari 48 responden ada yang mengalami penurunan depresi dan 4 responden yang mengalami penurunan kecemasan dari pre-test ke post-test (negative rank). Sebaliknya, 0 responden (0%) tidak mengalami penurunan depresi dan 30 responden (60%) tidak mengalami penurunan kecemasan (positive ranks).

Selain itu, 2 responden tidak mengalami perubahan pada depresi dan 16 responden tidak mengalami perubahan pada kecemasan (ties), yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya depresi dan kecemasan, meskipun beberapa pasien sudah memahami pentingnya depresi dan kecemasan tersebut. Karena nilai  $p < 0,000$  lebih kecil dari 0,05, maka  $H_0$  ditolak sedangkan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu post partum tentang depresi dan kecemasan selama postpartum di Beberapa Rumah Sakit di Semarang Dan Dua Puskesmas di Semarang.

#### **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Dapat disimpulkan dari penelitian tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap depresi dan kecemasan pada ibu pascapersalinan di Semarang bahwa ada perbedaan pada kedua kelompok ibu sebelum dan sesudah

mendapatkan relaksasi otot progresif didapatkan nilai  $P=0,000$ . Peneliti menyarankan kepada pelayanan kesehatan untuk mengajarkan ibu post partum untuk melakukan relaksasi otot progresif dan memberikan penjelasan kepada ibu manfaat dari relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan tingkat depresi dan kecemasan setelah melahirkan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan sumber referensi dan evaluasi terkait keperawatan maternitas berupa penurunan tingkat depresi dan kecemasan pada ibu post partum.

#### **DAFTAR REFERENSI**

- Ainingsih, N., & Novia. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis. Undergraduate Thesis, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Aji Pamungkas, B., Dzil Kamalah, A., Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Jln Raya Ambokembang No, P., & Pekalongan Indonesia, K. (2022). Gambaran tingkat depresi pada remaja. Seminar Nasional Kesehatan, 1, 1332–1341. <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/832>
- Alvionita, S., Wongkar, D., & Pasiak, T. F. (2022). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan. EBiomedik, 10(1), 42–49. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik> Pengaruh
- Anggarani, N. L. A. S. (2023). Deteksi Dini Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas dengan Menggunakan Form Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) di RSUD Bali Mandara Program Studi Sarjana Kebidanan Program B. Skripsi, 1–63.
- Anggraeni, N. P. D. A., & Saudia, B. E. P. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kadar Hormon Kortisol Ibu Nifas. Jurnal Bidan Cerdas, 3(2), 55–63. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i2.420>
- Ati, N. A. L., Zahro, S. F., Pusparini, Y., Widowati, S. A., & Rofia'ah, S. N. (2023). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Relaksasi Otot Progresif Terhadap Nyeri dan Kesehatan Mental Lansia. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 2(1), 103–111. <https://ebsina.or.id/journals/index.php/jkki>

- Azzahra, A. F. (2024). Hubungan antara Usia Ibu, Komplikasi Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian Depresi Postpartum di puskesmas. 19(2), 205–211.
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2025). Physiology, Postpartum Changes. In StatPearls. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22439056>
- Danur Jayanti, N., & Indah Mayasari, S. (2022). Asuhan Komplementer Tatalaksana Afterpain pada Ibu Postpartum : Literature Review. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 22–28. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1369>
- Devi, S. S., & Sari, D. K. (2023). Hubungan Usia Ibu Postpartum Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Posyandu Desa Wadunggetas. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(2), 48–53. <https://doi.org/10.47701/dutamedika.v3i2.2605>
- Fashafsheh, I., Salameh, B., & Lut, A. (2022). Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Anxiety Among Male Nursing Students Undergoing Maternity Clinical Training. <https://doi.org/10.1177/23779608221136644>
- Fazraningtyas, W. A. (2023). Hubungan Faktor Sosiodemografik dengan Depresi Postpartum di Rumah Sakit Daerah Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 461–469. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.423>
- Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2022). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>
- Franco-Antonio, C., Santano-Mogena, E., Chimento-Díaz, S., Sánchez-García, P., & Cordovilla-Guardia, S. (2022). A randomised controlled trial evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04338-w>
- Fudori, A., Inayati, A., & Immawati. (2022). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Cephalgia Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 428–435.
- Mahendra, Y. I., Setiawati, D., & Najamuddin. (2023). Hubungan Usia, Paritas,

- Status Ekonomi, Dan Nilai Spiritual Terhadap Kejadian Depresi Pada Ibu Postpartum Di Rsia Paramount Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 2(2), 207–214. <https://doi.org/10.47353/sikontan.v2i2.1347>
- Murti, & Lestari, M. (2023). Deteksi Dini Depresi Pospartum Dengan Munggunakan Ebinburgh Postnatal Depression Scale. *Jurnal Keperawatn Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 1–6.
- Nadiroh, S. U., Masini, M., & Tungga Dewi, C. H. (2022). Hubungan Dukungan Suami Dan Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 2(1), 40–48. <https://doi.org/10.31983/juk.v2i1.8803>
- Nazilah, R., Widyawati, M. N., & Latifah, L. (2023). The Use of Non-Pharmacological to Decrease Anxiety and Improve the Breastfeeding Self Efficacy Postpartum Mothers: A Systematic Literature Review. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 107–118. <https://doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7548>
- Nugraha, A. D. (2022). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Ocky, D., Vramudzi, A., Hasanah, U., Utami, I. T., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2024). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tanda Gejala Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nuri Rsj Daerah Provinsi Lampung Application of Progressive Muscle Relaxation To Signs of Symptoms in Patients At Risk of Violent Behavior in the Nuri . *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 526–532.
- Omega, Y. P., & Herman, S. (2024). Penanganan Depresi melalui Dimensi Rohani di Kota Bandung. *Fidei: Jurnal Teologi Sistematika Dan Praktika*, 7(1), 1–20. <https://doi.org/10.34081/fidei.v7i1.488>
- Pratiwi, Y. S., Handayani, S., & Zulfiana, Y. (2024). Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan tentang Gangguan Psikologi Masa Nifas. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 6, 258–262.

- Rahmatina, A. N., Habut, F. J., Son, P. M. S., & Adnani, Q. E. S. (2025). Hambatan Ibu Mendapatkan Perawatan Depresi Postpartum: Tinjauan Sistematis Studi Kualitatif. *Jurnal Sains Kebidanan*, 7(1), 8–21. <https://doi.org/10.31983/jsk.v7i1.12310>
- Rahmawati, H. K., & Nafi', A. (2022). Layanan Bimbingan Konseling Islam Dalam Mengurangi Kecemasan Bagi Korban Penyalahgunaan Napza. Vol. 3 No. 2, Juli 2022, 3(2), 389–398.
- Sanga, L. D., & Wangdra, Y. (2023). Pendidikan Adalah Faktor Penentu Daya Saing Bangsa. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial & Teknologi (Snistek)*, 5(September), 84.
- Solama, W., & Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 180–190. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.785>
- Solama, W., Rivanica, R., Effendi, E., & Safitri, S. (2023). Analisis karakteristik ibu nifas tentang depresi post partum. *Journal Aisyiyah Medika*, 8(1), 300–313. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.1008>
- Syisnawati, S., Keliat, B. A., Susanti, Y., & Putri, E. (2022). Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Anxiety by Using Model Approach Stress Adaptation and Interpersonal. 18, 141–146.
- Veri Nora, Lajuna Lia, & Dewita. (2024). pencegahan depresi postpartum: Review dan rekomendasi Preventing postpartum depression: Review and recommendation. *Fjk*, 4(2), 2024.
- Wang, Y., Chen, J., Zhang, X., Lin, X., Sun, Y., Wang, N., Wang, J., & Luo, F. (2022). Uji Validitas, Uji Reliabilitas Dan Uji Diagnostik Instrumen Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Epilepsi Dewasa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 1–106. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-7/20424638-SP-AndiraLarasari.pdf>
- Wulan, N., Mawati, I. P., & Sutandi, A. (2023). postpartum. 4(1), 189–196.

## Lampiran 17 Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
20%	17%	13%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Universitas Airlangga <small>Student Paper</small>		3%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>		1%
3	Nora Veri, Lia Lajuna, Dewita. "Pencegahan depresi postpartum: Review dan rekomendasi", Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2024 <small>Publication</small>		1%
4	elearning.medistra.ac.id <small>Internet Source</small>		1%
5	jurnal.uui.ac.id <small>Internet Source</small>		1%
6	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V <small>Student Paper</small>		1%
7	www.researchgate.net <small>Internet Source</small>		1%
8	lilisulistiawati.blogspot.com <small>Internet Source</small>		1%
9	core.ac.uk <small>Internet Source</small>		<1%
10	id.scribd.com <small>Internet Source</small>		<1%
11	jurnal.stikes-ibnusina.ac.id <small>Internet Source</small>		<1%
12	repo.stikesbethesda.ac.id <small>Internet Source</small>		<1%

Lampiran 18 HKI

The image shows a YouTube video player interface. At the top, there are logos for BiMA and Universitas Widyadarmasemarang, and the Universitas Widyadarmasemarang logo on the right. The main title is "Relaksasi Otot Progresif" in a large, bold, black font. Below the title, the author's name "Azzahro Diniar Adhani" and "N.s Niken Sukesi, M. Kep" are listed, followed by "Prodi Keperawatan Program Sarjana" and "Universitas Widya Husada Semarang". The video player interface is dark grey. The title "RELAKSASI OTOT PROGRESIF" is displayed in white. Below the title, it says "18 x ditonton 2 bln lalu ...selengkapnya". The author's name "a azzahro diniar adhani" is shown with a purple profile picture. Below the author's name are icons for likes (3), dislikes, shares (Bagikan), comments (0), and download. At the bottom, there is a section titled "Pilihan untuk keluarga" with the text "Jelajahi pengalaman yang lebih mudah dan lebih aman untuk anak-anak dan..." and a button "Pelajari lebih lanjut".

**Relaksasi Otot Progresif**

Azzahro Diniar Adhani  
N.s Niken Sukesi, M. Kep  
Prodi Keperawatan Program Sarjana  
Universitas Widya Husada Semarang

**RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

18 x ditonton 2 bln lalu ...selengkapnya

a azzahro diniar adhani

3 | Bagikan | 0 | Download

**Pilihan untuk keluarga**

Jelajahi pengalaman yang lebih mudah dan lebih aman untuk anak-anak dan...

Pelajari lebih lanjut

Link Youtube : [https://youtu.be/Bw\\_m6Wu5Q6c?feature=shared](https://youtu.be/Bw_m6Wu5Q6c?feature=shared)

## Lampiran 19 Sertifikat HKI

  
REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM

### SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002025095028, 22 Juli 2025

**Pencipta**  
Nama : **Azzahro Diniar Adhani dan Niken Sukesi**  
Alamat : **Ds. Kabisoka RT 003/RW 002, Dukuhwaru, Kab. Tegal, Jawa Tengah, 52451**  
Kewarganegaraan : **Indonesia**

**Pemegang Hak Cipta**  
Nama : **Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Widya Husada Semarang**  
Alamat : **Jl. Sobali Raya No.12, Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50146**  
Kewarganegaraan : **Indonesia**  
Jenis Ciptaan : **Karya Rekaman Video**  
Judul Ciptaan : **Relaksasi Otot Progresif**  
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **19 Juli 2025, di Kota Semarang**  
Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**  
Nomor Pencatatan : **000935289**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
u.b  
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

  
Agung Damarsongko,SH.,MH.  
NIP.196912261994031001





1. Untuk lebih jelasnya mengenai hak cipta dan hak terkait, dapat dilihat pada Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2002 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.  
2. Surat Pencatatan ini hanya bersifat administratif dan tidak menimbulkan hak eksklusif yang dapat dituntut oleh pihak lain.  
3. Surat Pencatatan ini dapat dituntut ke pengadilan apabila terdapat pelanggaran terhadap hak cipta dan hak terkait.