

**ARTIKEL PENELITIAN**

**RISIKO DEPRESI POSTPARTUM PADA PERSALINAN SECTIO CAESAREA  
DI RSUD SLEMAN**

**Ririn Ariyanti<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

\*[ririnariyanti.midwife@gmail.com](mailto:ririnariyanti.midwife@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar Belakang :** Pada masa nifas terjadi adaptasi psikologis seorang ibu untuk menjalani peran barunya. Yaitu fase *takin in*, *taking on* dan *letting go*, depresi postpartum terjadi pada masa adaptasi psikologis ini yang terjadi pada 10-15% pada ibu postpartum. Jenis persalinan yang dialami oleh ibu mempunyai mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Ibu dengan persalinan sectio caesaria berisiko tiga kali lebih besar terjadi depresi postpartum. Anak yang dari ibu yang menderita depresi postpartum akan mempengaruhi pertumbuhan kognitif anak, selain itu juga mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi, Anak tersebut juga mengalami rendahnya fungsi berfikir pada usia empat tahun, yang dapat terdeteksi ketika anak mulai masuk sekolah dan memerlukan pendidikan khusus pada usia 11 tahun. **Tujuan :** untuk mengetahui risiko depresi postpartum pada persalinan section caesaria. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survey dan menggunakan lembar kuisioner. Sampel penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara sectio caesaria di RSUD Sleman yang berjumlah 55 responden dan tehnik sampling menggunakan kuota sampling. Penelitian ini untuk melihat risiko depresi postpartum pada persalinan section caesaria. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan pada ibu dengan persalinan sectio caesaria 50,9 % tidak berisiko depresi postpartum dan 49,1% berisiko depresi postpartum. **Kesimpulan:** Depresi postpartum tidak hanya di pengaruhi oleh proses persalinan tetapi juga faktor lainnya seperti pekerjaan, pendidikan, usia, paritas dan status ekonomi  
**Kata kunci :** depresi postpartum, sectio caesarea, persalinan

***Postpartum Depression Risk In Sectio Caesarea Labor***

**Abstract**

**Background:** During the postpartum period a psychological adaptation of a mother to undergo her new role. Namely the phase of *takin in*, *taking on* and *letting go*, postpartum depression occurs during this psychological adaptation that occurs in 10-15% in postpartum mothers. The type of childbirth experienced by the mother has influenced the occurrence of postpartum depression. Mothers with caesarean section deliver a three times greater risk of developing PPST. Children whose mothers suffer from postpartum depression will affect the child's cognitive growth, while also affecting the interaction between mother and baby that will affect the growth and development of the baby. The child also experiences poor thinking function at the age of four, which can be detected when the child starts entering school and requires special education at the age of 11 years. **Objective :** To determine the risk of postpartum depression in caesarean delivery. **Method:** This research is a descriptive study with a survey approach and using questionnaire sheets. The sample of this study was mothers who gave birth sectio caesaria in Sleman District Hospital totaling 55 respondents and the sampling technique used quota sampling. This study is to look at the risk of postpartum depression in

caesarean delivery. **Results** : This study showed that mothers with caesarean section 50.9% had no risk of postpartum depression and 49.1% had risk of postpartum depression. **Conclusion**: Postpartum depression is not only influenced by labor but also other factors such as employment, education, age, parity and economic status

**Keywords**: postpartum depression, cesarean section, labor

## PENDAHULUAN

Seorang ibu yang melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan mengalami tiga fase penyesuaian terhadap peran barunya sebagai ibu yaitu fase taking in (fase dependen) dimana pada fase ini ibu mengalami ketergantungan dengan orang lain untuk memenuhi segala kebutuhannya, fase taking hold (prilaku dependen-independen) fase ini sering disebut juga fase dependen mandiri dimana ibu secara kadangkala timbul kebutuhan untuk mendapatkan perawatan dari orang lain dan kadangkala timbul keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu sendiri dan yang terakhir adalah fase letting go (perilaku interdependen) dimana pada fase ini merupakan fase dimana ibu dapat menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu dan hal ini akan berlangsung setelah 10 hari persalinan (1).

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena setelah melahirkan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron di dalam tubuh yang mengakibatkan perubahan kimia di otak yang memicu perubahan suasana hati selain itu juga karena menjalani peran barunya sebagai ibu dimana terdapat perubahan peran dan tanggung jawab pada masa ini, selain itu juga terdapat perubahan fisik dan ketidaknyaman yang dirasakan yang membuat ibu mengalami penyesuaian atau *maternal adjustment*, Ibu nifas yang tidak dapat beradaptasi dengan perubahannya ini akan mengalami depresi postpartum (2) Diyakini 10-15% ibu pada masa nifas mengalami depresi postpartum(3).

Menurut penelitian anak dari ibu yang mengalami depresi postpartum dapat mengalami gangguan perilaku pada usia tiga tahun, artinya pada usia tiga tahun dapat dideteksi adanya perilaku yang berbeda

dibandingkan dengan anak seusianya (4) Anak tersebut juga mengalami rendahnya fungsi berfikir pada usia empat tahun, yang dapat terdeteksi ketika anak mulai masuk sekolah dan memerlukan pendidikan khusus pada usia 11 tahun (5). Anak yang dari ibu yang menderita depresi postpartum akan mempengaruhi pertumbuhan kognitif anak, selain itu juga mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi(6).

Depresi postpartum dipengaruhi oleh jenis persalinan, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dukungan keluarga serta status pernikahan(7), selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya dukungan suami dan keluarga, komplikasi kehamilan, persalinan dan kondisi bayi, faktor lingkungan, budaya, riwayat gangguan jiwa sebelumnya serta gangguan keseimbangan hormonal(8). Faktor pada saat persalinan hal ini mencakup lamanya persalinan, jenis persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan juga mempengaruhi depresi postpartum(9).

Menurut penelitian di Inggris pada tahun 2005, ibu yang melahirkan secara pervaginam mempunyai risiko 9,3% terjadi depresi postpartum, sedangkan ibu yang melahirkan secara bedah sesar mempunyai risiko 10,1% terjadi depresi postpartum(5). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Turki pada tahun 2012, ibu yang melahirkan secara pervaginam mempunyai risiko 27,6% terjadi depresi postpartum(6). Penelitian secara meta-analisis di Iran menyebutkan bahwa risiko terjadinya depresi postpartum pada persalinan sesar dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam(10).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survey dan menggunakan lembar kuisioner dilakukan di RSUD Sleman.

Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin dengan sectio caesaria pada bulan November sampai dengan Januari yang berjumlah 55 responden.

Sampel pada penelitian ini juga harus memenuhi kriteria inklusi yang peneliti tetapkan yaitu ibu nifas 7-14 hari postpartum, melahirkan bayi hidup, bisa membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu nifas yang mempunyai riwayat depresi postpartum pada keluarga dan persalinan terdahulu serta memiliki komplikasi seperti infeksi nifas, payudara bengkak, mastitis, abses. Teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling.

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuisioner berupa pertanyaan tertutup yang terdiri dari bagian A mengenai karakteristik responden, bagian B adalah EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). Dimana peneliti mengajukan izin penelitian, kemudian peneliti melakukan pendekatan

kepada calon responden untuk memberikan penjelasan dan membuat kesempatan bahwa calon responden bersedia menjadi responden, kemudian responden diwawancari dan diberi alat skrining depresi postpartum *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) oleh peneliti dan diisi sesuai format pertanyaan, setelah itu melakukan perhitungan skor EPDS yaitu tidak berisiko depresi postpartum bila skor dibawah 12 dan berisiko depresi postpartum bila skor 12-30. Analisa data dilakukan secara univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diperoleh bahwa mayoritas responden berusia reproduktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 38 responden (69,1%), mayoritas responden adalah multipara yaitu 33 responden yaitu (60%), mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi yaitu 46 responden (83,6%), mayoritas responden tidak bekerja yaitu 33 responden (60%). Dan mayoritas responden memiliki status ekonomi tinggi yaitu 29 responden (52,7%).

**Tabel 1 : Tabel Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
< 20 dan > 35 tahun	17	30,9
20-35 tahun	38	69,1
<b>Paritas</b>		
Primipara	22	40,0
Multipara	33	60,0
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	9	16,4
Tinggi	46	83,6
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	22	40,0
Tidak Bekerja	33	60,0

**Status Ekonomi**

Rendah	26	47,3
Tinggi	29	52,7

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diperoleh bahwa dari 55 responden yang bersalin secara sectio caesaria 28 responden

(50,9%) tidak berisiko depresi postpartum dan 27 responden (49,1%) berisiko terjadi depresi postpartum.

**Tabel 2: Risiko depresi postpartum pada persalinan sectio caesaria**

Variabel	Frekuensi	%
Tidak berisiko depresi postpartum	28	50,9
Berisiko depresi postpartum	27	49,1

**PEMBAHASAN**

Angka kejadian risiko depresi postpartum pada ibu nifas dengan persalinan sectio caesaria di RSUD Sleman adalah 49,1%, artinya ibu yang bersalin SC lebih banyak yang tidak mengalami risiko depresi postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahadoran et al di Iran bahwa ibu yang telah melakukan persalinan sesar memiliki risiko depresi postpartum dua kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang persalinan pervaginam (10).

Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marni pada tahun 2014 selama proses persalinan akan mempengaruhi risiko depresi postpartum. Ibu yang persalinan bedah sesar penyembuhannya lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam hal ini akan menghambat ibu untuk menjalani peran barunya sebagai seorang ibu sehingga membuat ibu dengan persalinan bedah sesar lebih berisiko depresi postpartum, perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, faktor paritas, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, serta faktor ekonomi responden.

Faktor usia ibu nifas seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental wanita tersebut untuk menjadi seorang ibu. Menurut Puji Rochyati dalam Manuaba 2009, usia risiko tinggi untuk reproduksi adalah usia dibawah 20 tahun serta di atas 35 tahun (11). Responden

pada penelitian ini mayoritas berusia 20-35 tahun sehingga memiliki kesiapan mental yang baik sebagai seorang ibu walaupun melahirkan secara section caesaria.

Menurut Kruckman, terjadinya depresi pasca persalinan di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis dan karakteristik ibu. Faktor biologis adalah faktor perubahan hormonal pada tubuh ibu sedangkan faktor karakteristik ibu di sini salah satunya adalah umur. Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan yaitu di usia 20-30 tahun dikarenakan ini adalah usia yang optimal untuk merawat bayinya. Hamil di usia muda dianggap berisiko karena fisik dan psikologis perempuan belum siap untuk menjadi seorang ibu sedangkan usia diatas 35 tahun adalah usia perempuan risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan, angka kematian ibu 9 per 100.000 pada usia 25-29 tahun meningkat menjadi 66 per 100.000 sesudah usia 40 tahun, hal ini menunjukkan bahwa resiko kematian pada ibu akan meningkat pesat sesuai dengan usia pada saat melahirkan. Menurut beberapa peneliti umur yang ideal untuk menjadi ibu yaitu umur 20 sampai 30 tahun karena periode kehidupan wanita ini memiliki resiko paling rendah terhadap komplikasi medis(12).

Depresi postpartum ini lebih banyak ditemukan pada ibu primipara, hal ini dikarenakan peran seorang ibu dan segala yang

berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang baru baginya dan dapat menimbulkan stres. Berdasarkan penelitian Saragih 2019, disebutkan bahwa 60,9 % primipara mengalami depresi postpartum(13).

Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable, tanpa memperhatikan apakah anak hidup waktu dilahirkan dan memperhatikan kelahiran tunggal atau multiple sedangkan multipara adalah seorang wanita yang melahirkan dua kali atau lebih(14).

Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan multipara. Pada penelitian ini 60% responden adalah multipara sehingga telah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan sebelumnya, sehingga ibu lebih bisa beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu, sehingga risiko depresi postpartum pada ibu multipara lebih rendah.

Ibu yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka, 83,6% responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang ditempuh ibu dibuktikan dengan kepemilikan ijazah, pendidikan tinggi bila ibu tamat SMA atau lebih, pendidikan rendah bila ibu tamat SMP atau kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian wahyuni bahwa pendidikan tidak mempengaruhi depresi postpartum(13)

Faktor pekerjaan berbanding lurus dengan pendidikan dimana perempuan yang memiliki pekerjaan atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka hal ini akan membuat ibu mengalami konflik sosial dan membuat lebih berisiko untuk terjadinya depresi postpartum.

Pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan tetap yang dilakukan oleh ibu dan mendapatkan penghasilan(15). Ibu yang bekerja akan memiliki risiko lebih tinggi terjadi depresi postpartum, ibu yang bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah kemudian ibu juga akan melakukan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka, hal ini akan menjadi konflik sosial dan membuat ibu lebih berisiko depresi postpartum. Ibu yang bekerja pada usia reproduktif akan mengalami konflik sehingga akan berisiko depresi postpartum (16).

Hal ini senada dengan penelitian Ariyanti dimana ibu yang bekerja akan memiliki peluang resiko depresi postpartum 2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja(7).

Undang-Undang Ketenagakerjaan No 13 Tahun 2003, pasal 82, telah disebutkan peraturan mengenai cuti hamil dan melahirkan yaitu pada pasal 1 disebutkan bahwa pekerja perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan, hal ini berarti ibu yang bekerja berhak mendapatkan cuti namun setelah itu ibu harus kembali bekerja dengan kondisi ini ibu akan mengalami konflik sosial karena harus meninggalkan anak untuk kembali bekerja, untuk ibu yang tidak bekerja akan lebih mudah untuk menjalani peran barunya sebagai seorang ibu, karena tidak harus mendapatkan konflik sosial yang diakibatkan ibu harus meninggalkan anaknya dirumah untuk bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja lebih rendah untuk berisiko depresi postpartum, hal ini juga terlihat dari hasil penelitian yaitu mayoritas ibu yang tidak bekerja 60%, sehingga walaupun responden bersalin secara section caesaria memiliki tetapi memiliki risiko yang rendah untuk terjadi depresi postpartum.

## **KESIMPULAN**

Pada persalinan Sectio Caesarea 50,9 % responden tidak berisiko terjadi depresi



postpartum dan 49,1% responden memiliki risiko terjadi depresi postpartum.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih Kepada Kepala RSUD Sleman yang telah bersedia menjadi tempat pada penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Marmi, Margiyati SS. Konsep Kebidanan Pedoman Kuliah Menuju Bidan Profesional. Yogyakarta: Samodra Ilmu (Medika); 2013.
2. Maryunani A. Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum). Wijaya N, editor. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
3. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Rida Anggriani, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
4. Susanti KA. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Primipara Berdasarkan Faktor Usia di RSUD Banjarsari. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2011.
5. Patel RR, Murphy DJ, Petters TJ. Operative delivery and Postnatal Depression: a Cohort Study. *BMJ*. 2005;10.1136(25 Februari 2005).
6. Goker A, Yanikkerem E, Demet MM, Dikayak S, Yildirim Y, Koyuncu FM. Postpartum Depression: Is Mode Of Delivery a Risk Factor? *ISRN Obstet Gynecol*. 2012;(2012).
7. Ariyanti R, Nurdianti DS, Astuti DA. Pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas. *Samodra Ilmu*. 2016;7(2):98–105.
8. Baldwin D., Birtwistle J. An Atlas of Depression (Encyclopedia of Visual Medicine Series ). University of saouthampton, UK: Informa Healthcare; 2002.
9. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Peuperium Care.” Riyadi S, editor. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
10. Bahadoran P, Oreizi HR, Safari S. Meta-analysis of The Role of Delivery Mode in Postpartum Depression (Iran 1997-2011). *J Educ Heal Promot*. 2014;3 :18(29 November 2014).
11. Manuaba ida bagus gde. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC; 2009.
12. Sloane, Benedict. Petunjuk Lengkap Kehamilan. Jakarta: Pustaka Mina; 2009.
13. Saragih leilan pangestu. Hubungan paritas dengan terjadinya terduga depresi postpartum di puskesmas kota padang. Padang; 2019.
14. Taber B. Kapita Selecta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. Melfiawati, editor. Jakarta: EGC; 2010.
15. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 3rd ed. Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka. Jakarta; 2010.
16. Dagher RK, McGovern PM, Dowd BE, Lundberg U, A. Postpartum depressive symptoms and the combined load of paid and unpaid work: a longitudinal analysis. *Int Arch Occup Enviromental Helath*. 2011;84(7):735–43.