

## Artikel Penelitian

# The Relationship of The Delivery Process to The Risk of Postpartum Depression at RSIA Pucuk Permata Hati

Ni Putu Ika Santiar<sup>1</sup>, Ni Putu Mirah Yunita Udayani<sup>2</sup>, Luh Putu Widiastini<sup>3</sup>

## Abstrak

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres. Seorang wanita dalam periode kehamilan dan periode postpartum cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dan mengalami proses adaptasi menjadi seorang ibu. Periode ini memiliki potensi terjadinya postpartum depression. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan postpartum depression pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan Sectio Caesarea. Subjek penelitian adalah 30 orang ibu yang melahirkan dan mengalami postpartum depresi di RSIA Pucuk Permata Hati. Penelitian ini menggunakan kuisisioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data dianalisa dengan statistical product and service solution (SPSS) menggunakan metode chi square test. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kejadian postpartum depression di RSIA Pucuk Permata Hati menggunakan skoring EPDS sebagian besar responden yang mengalami postpartum depression sebanyak 26 orang (72,2 %) melalui persalinan secara sectio caesarea dan sebanyak 4 orang (16,7 %) melalui persalinan normal. Dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh 0,000 sehingga p value < 0,05. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara proses persalinan terhadap risiko terjadinya postpartum depression di RSIA Pucuk Permata Hati. Nilai OR didapatkan 13 yang menunjukkan responden yang melakukan persalinan sectio caesarea berpeluang 13 kali mengalami depresi.

**Kata kunci :** Postpartum depression, Proses persalinan, EPDS

## Abstract

*Pregnancy and childbirth are periods of life full of potential stress. A woman in the period of pregnancy and the postpartum period tends to experience considerable stress due to limited physical conditions that make her have to limit activities and undergo the process of adaptation to become a mother. This period has the potential for postpartum depression. This study aims to determine the relationship between postpartum depression in mothers who gave birth normally and mothers who gave birth through Sectio Caesarea. The research subjects were 30 mothers who gave birth and experienced postpartum depression at Pucuk Permata Hati Hospital. This study used the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire. The data were analyzed by statistical product and service solution (SPSS) using the chi square test method. Results: The prevalence of postpartum depression at RSIA Pucuk Permata Hati using EPDS scoring, most of the respondents who experienced postpartum depression were 26 people (72.2%) through cesarean section and 4 people (16.7%) went through normal delivery. The significance value obtained is 0.000 so that the p value <0.05. This indicates that there is a significant relationship between the delivery process and the risk of postpartum depression at RSIA Pucuk Permata Hati. The OR value was found to be 13, which indicates that respondents who delivered caesarean section had a 13 times chance of experiencing depression.*

**Keywords:** postpartum depression, labor process, and EPDS

Submitted: 22 Maret 2022

Revised : 4 April 2022

Accepted: 19 Mei 2022

**Affiliasi penulis :** 1,2,3 STIKES Bina Usada Bali

**Korespondensi :** "Ni Putu Ika Santiar" Telp: +6281916236623

## PENDAHULUAN

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan stres. Persalinan atau melahirkan bayi adalah suatu proses normal pada wanita usia subur (1). Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat *vagina* yang lebih dikenal dengan persalinan alami atau persalinan normal dan persalinan *caesar* atau *section caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui *insisi* pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (2). Periode melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stress. Seorang wanita dalam

periode kehamilan dan periode *postpartum* cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dan mengalami proses adaptasi menjadi seorang ibu selama masa *postpartum* (3). *Postpartum depression* sering tidak disadari oleh orang terdekat, keluarga, penderita, atau tenaga medis. Biasanya penderita dari gangguan ini menutupi perasaannya dari suami, keluarga, atau tenaga medis sehingga tidak ada yang akan menyadari perasaan itu, dan ibu dengan gangguan *postpartum depression* akan menjalankan fungsinya sebagai ibu dengan tidak maksimal. Efek dari *postpartum depression* ini tidak hanya terjadi pada ibu,

namun bisa juga terjadi pada bayi dari ibu tersebut (4). Bayi akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai respon untuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya (5). Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang dapat mengurangi kejadian *postpartum depression* dengan cara melakukan penelitian lebih dalam mengenai *postpartum depression* yang berkaitan dengan proses persalinan, karena proses persalinan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *postpartum depression* (6). Dari observasi yang dilakukan sendiri oleh peneliti di lapangan, peneliti menemukan adanya ketidakpuasan ibu bersalin dengan proses persalinan yang mereka lalui terutama persalinan melalui *Sectio Caesarea* yang tidak terencana.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan design penelitian *case control* melalui pendekatan retrospektif yaitu rancangan penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (*dependent*) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab (*independent*) yang telah terjadi pada waktu yang lalu (7). Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode survei melalui pengisian kuesioner EPDS berskala *Edinburgh* dengan objek penelitian adalah pasien *postpartum* hari ke-7 yang melakukan kunjungan di RSIA Pucuk Permata Hati. Kuesioner EPDS ini merupakan kuesioner baku yang tidak perlu dilakukan uji validitas dan realibilitasnya (8). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yang merupakan cara pengambilan sampel secara kebetulan (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan kriteria penelitian (9). Data yang telah didapatkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program aplikasi data SPSS. Data yang dianalisis merupakan data univariat untuk memperoleh gambaran secara apa adanya tentang uraian karakteristik responden penelitian yang meliputi proses persalinan dan *postpartum depression* dan bivariat dengan melakukan uji hipotesis menggunakan uji korelasi *chi-square* test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Apabila nilai probability ( $p$ ) > 0.05 maka hipotesa nol diterima atau

sebaliknya (10). Hasil analisa data disajikan dalam bentuk narasi, tabel maupun grafik.

## HASIL

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan dijabarkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik	Rentang	f	%
Usia	20-25 tahun	12	20,0
	26-35 tahun	48	80,0
	Total	60	100,0
Paritas	Primipara	37	61,7
	Multipara	23	38,3
	Total	60	100,0
Pendidikan	SMA	18	30,0
	Diploma	14	23,3
	Sarjana	28	46,7
	Total	60	100,0
Pekerjaan	IRT	14	23,3
	Swasta	14	23,3
	Wiraswasta	30	50,0
	PNS	2	3,3
	Total	60	100,0

Dari 60 responden yang diteliti sebagian besar responden berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 48 (80,0%) responden, sebagian besar responden merupakan *primipara* yaitu sebanyak 37 (61,7%), sebagian besar responden berpendidikan sarjana yaitu sebanyak 28 orang (46,7%), dan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 30 orang (50,0%) responden.

### Identifikasi Kejadian *Postpartum Depression* di RSIA Pucuk Permata Hati

Hasil identifikasi kejadian *postpartum depression* di RSIA Pucuk Permata Hati dijabarkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Kejadian *Postpartum Depression* di RSIA Pucuk Permata Hati

<i>Postpartum Depression</i>	f	%
Tidak Depresi	30	50,0
Depresi	30	50,0
Total	60	100,0

Jumlah responden yang mengalami depresi dan tidak depresi memiliki proporsi yang sama yaitu 30 (50%) responden.

### Identifikasi Jenis Persalinan di RSIA Pucuk Permata Hati

Hasil identifikasi jenis persalinan di RSIA Pucuk Permata Hati dijabarkan dalam tabel 3.

Tabel 3. Jenis Persalinan di RSIA Pucuk Permata Hati

Jenis Persalinan	f	%
Partus Normal	24	40,0
SC	36	60,0
Total	60	100,0

Sebagian besar responden melalui persalinan secara *Sectio Caesarea* yaitu sebanyak 36 (60,0%) responden.

### Hubungan Proses Persalinan terhadap Risiko terjadinya *Postpartum Depression* di RSIA Pucuk Permata Hati

Tabel 4. Hubungan Proses Persalinan terhadap Risiko terjadinya *Postpartum Depression* di RSIA Pucuk Permata Hati

Jenis Persalinan	Kejadian <i>Postpartum Depression</i> di RSIA Pucuk Permata Hati						O R	p
	Tidak Depresi		Depresi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Partus Normal	20	83,3	4	16,7	24	100	13	0,000
SC	10	27,8	26	72,2	36	100		
Total	30	50	30	50	60	100		

Nilai signifikansi yang diperoleh 0,000 sehingga  $p \text{ value} < 0,05$ . Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara proses persalinan terhadap risiko terjadinya *postpartum depression* di RSIA Pucuk Permata Hati. Dimana ditemukan sebagian besar responden yang mengalami *postpartum depression* sebanyak 26 orang (72,2 %) melalui persalinan secara *sectio caesarea* dan sebanyak 4 orang (16,7 %) melalui persalinan normal. Nilai OR didapatkan 13 yang menunjukkan responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* berpeluang 13 kali mengalami depresi.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden melalui persalinan secara *Sectio Caesarea* yaitu sebanyak 36 (60,0 %) responden di RSIA Pucuk Permata Hati. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pecah ketuban lebih dari 12 jam, kegagalan drip, kala II lama, fase aktif yang memanjang, gawat janin, dan responden tidak tahan nyeri.

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami depresi dan tidak depresi memiliki proporsi yang sama yaitu 30 (50%) responden. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jumlah *paritas*, rasa nyeri yang dirasakan selama dan setelah persalinan,

kesiapan responden menjadi ibu baru, dukungan suami dan keluarga.

Hasil analisis bivariat nilai signifikansi yang diperoleh 0,000 sehingga  $p \text{ value} < 0,05$ . Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara proses persalinan terhadap risiko terjadinya *postpartum depression* di RSIA Pucuk Permata Hati. Dimana ditemukan sebagian besar responden yang mengalami *postpartum depression* sebanyak 26 orang (72,2 %) melalui persalinan secara *sectio caesarea* dan sebanyak 4 orang (16,7 %) melalui persalinan normal. Nilai OR didapatkan 13 yang menunjukkan responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* berpeluang 13 kali mengalami depresi.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas terjadi karena beberapa hal yaitu pengalaman selama melahirkan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi serta peran baru sebagai seorang ibu) (11). Jenis persalinan berpengaruh terhadap risiko depresi *postpartum* hal ini dikarenakan oleh pengalaman ibu. Faktor saat persalinan yang mencakup lamanya persalinan, jenis persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan akan mempengaruhi risiko depresi *postpartum* (12). Ibu yang persalinan bedah *caesar* 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 *caesar* lebih berisiko depresi *postpartum* (13).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (14) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara proses persalinan terhadap kejadian *postpartum depression*, dimana ditemukan ibu dengan persalinan bedah *caesar* memiliki peluang risiko depresi *postpartum* 3,716 kali lebih besar dibandingkan ibu yang persalinan *pervaginam*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (15) yang menemukan ibu yang melahirkan secara SC tidak terencana berisiko menjadi faktor depresi *postpartum* enam kali pada tiga bulan pertama persalinan bila dibandingkan dengan persalinan secara spontan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian (12) yang menunjukkan bahwa ada hubungan cara persalinan dengan depresi *postpartum*, walaupun kejadian depresi *postpartum* lebih banyak ditemukan pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* bila dibandingkan dengan persalinan *pervaginam*, tetapi secara statistik tidak menunjukkan

perbedaan. Dan penelitian yang telah dilakukan oleh Selvia Febrianti ditemukan bahwa risiko *postpartum depression* meningkat pada persalinan dengan intervensi (16).

## SIMPULAN

Jenis persalinan di RSIA Pucuk Permata Hati mayoritas responden melalui persalinan secara *Sectio Caesarea* yaitu sebanyak 36 orang (60,0 %) dan sebanyak 40 orang (40,0 %) responden melalui persalinan normal. Jumlah responden yang mengalami depresi dan tidak depresi memiliki proporsi yang sama yaitu 30 orang (50 %), dimana ditemukan sebagian besar responden yang melalui persalinan secara *Sectio Caesarea* sebanyak 26 orang (72,2 %) mengalami *postpartum depression* dan sebanyak 4 orang (16,7 %) yang melalui persalinan normal mengalami *postpartum depression*. Adapun hubungan proses persalinan terhadap risiko terjadinya *postpartum depression* di RSIA Pucuk Permata Hati yaitu ada hubungan yang signifikan antara proses persalinan terhadap risiko terjadinya *postpartum depression* di RSIA Pucuk Permata Hati. Nilai OR didapatkan 13 yang menunjukkan responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* berpeluang 13 kali mengalami depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Widiastini LP. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Saudia, S.IT., M.Keb BEP, editor. Bogor: In Media; 2018.
2. Prawirohardjo PD dr. S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
3. Mastiningsih P. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui. 1st ed. Bogor: In Media; 2019.
4. Jhaquin & A. Psikologi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. 102–106 p.
5. ACOG - AAP. Guidelines for Perinatal Care 7th Edition [Internet]. 2012. 599 p. Available from: [http://www.jointcommission.org/perinatal\\_care](http://www.jointcommission.org/perinatal_care)
6. Mansur & H. Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
7. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Merdeka. 2012.
8. Sari RA. Literature Review: Depresi Postpartum. J Kesehat. 2020;11(1):167.
9. Lusiana N (dkk). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama; 2015.
10. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabeta; 2016.
11. Lindayani IK, Marhaeni GA. Penelitian Depresi Post Partum Publish. 2019;8511:100–9.
12. Wahyuntari E, Wahyu O, Hakimi M, Ismarwati I. Korelasi cara bersalin dengan depresi postpartum. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah. 2019;15(1):22–30.
13. Kusuma R. Karakteristik Ibu Yang mengalami Depresi Postpartum. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2019;19(1):99–103.
14. Ariyanti R, Nurdiati D., Astuti D. Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas. Kebidanan dan Keperawatan [Internet]. 2016;12(2):123–8. Available from: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/download/304/150>
15. 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;2012:1–6.
16. Febrianti S, Tamtomo D, Budihastuti UR. The Contextual Effect of Place of Birth Delivery and Biopsychosocial Determinants on Postpartum Depression : A Multilevel Evidence from Yogyakarta. J Matern Child Heal. 2020;5(1):87–98.

