

Hubungan Nyeri Persalinan Sectio Caesarea dengan Terjadinya Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di RSUD Kota Yogyakarta

Relationship of Caesarean Section Birth Pain with Postpartum Depression on Primiparous Mother in Public Hospital of Yogyakarta Municipality

J Nugrahaningtyas W Utami¹, Chici Riansih^{2*}, Muhammad Untung³,
Herta Meisatama⁴, Khairul Imam⁵

^{1,3,4,5} Program Studi D-3 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Yogyakarta

² Mahasiswi S2 Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email : chici_riansih@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Depresi sangat umum terjadi pada wanita usia reproduksi. Diperkirakan bahwa 14%-23% wanita hamil mengalami depresi selama kehamilan, dan 5%-25% mengalami depresi pasca persalinan. Ibu dengan persalinan *sectio caesarea* mengalami nyeri skala tinggi selama 24 jam pertama. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan nyeri persalinan *sectio caesarea* dengan terjadinya depresi *postpartum* pada ibu primipara. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini 20 orang ibu *postpartum sectio caesarea* di RSUD Kota Yogyakarta yang diambil secara *purposive sampling*. Alat pengumpulan data penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *Numeric Category Scale* (NCS) untuk mengukur tingkat nyeri dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mengukur tingkat depresi responden. Analisis menggunakan uji korelasi *Chi Square*. **Hasil :** Sebagian besar tingkat nyeri pada ibu *postpartum* SC adalah dalam kategori sedang yaitu terdapat 9 orang atau (45,0%). Sebagian besar ibu *postpartum* dalam kategori depresi sedang sebanyak 9 orang atau (45,0%). Hasil statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil ada hubungan signifikan antara nyeri persalinan *sectio caesarea* terhadap terjadinya depresi *postpartum* pada ibu primipara dengan ($p\text{-value} = 0,002$) ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Ada hubungan nyeri persalinan *sectio caesarea* terhadap terjadinya depresi *postpartum* pada ibu primipara.

Kata kunci : Persalinan Sectio Caesarea, Depresi Pascapersalinan

Abstract

Background: Depression is very common in women, especially on reproductive age. It is estimated that 14% -23% of pregnant women experience depression during pregnancy, and 5% - 25% experience postpartum depression. Mothers with caesarean section labor experience high scale pain during the first 24 hours. **Objective :** this study aims to analyze the relationship between caesarean section labor and postpartum depression in primiparous mothers. **Methods:** The research method used is descriptive analytic with cross-sectional approach. The sample in this study were 20 postpartum caesarean mothers in Yogyakarta City Hospital taken by purposive sampling. Data collection tools in this study are using the *Numeric Category Scale* (NCS) questionnaire to measure the level of nyeri and the *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) to measure the level of depression of respondents. Analysis using the *Chi-Square* correlation test. **Results:** Most of the level of pain in postpartum SC mothers is in the moderate category that is there are 9 people or (45.0%). Most postpartum mothers in the moderate depression category were 9 people or (45.0%). Statistical results with the *Chi Square* test showed that there was a significant relationship between labor pain in caesarean section and postpartum depression in primiparous mothers with ($p\text{-value} = 0.002$) ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a relationship between labor pain in caesarean section and postpartum depression in primiparous mother.

Keywords: Labor Sectio Caesarea, Postpartum Depression

PENDAHULUAN

Sejak tahun 1985 organisasi WHO menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di sebuah negara adalah 10-15%, semenjak hal itu terjadi angka kejadian sectio caesarea meningkat baik dinegara maju maupun di negara berkembang (WHO, 2017). Seluruh dunia sebanyak 10% wanita hamil dan 13% wanita setelah persalinan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Sebanyak 1 dari 5 perempuan menderita masalah kesehatan mental selama kehamilan atau pada tahun pertama setelah kelahiran bayi (WHO, 2010). Depresi sangat umum terjadi pada wanita, terutama pada wanita usia reproduksi. Diperkirakan bahwa 14%-23% wanita hamil mengalami depresi selama kehamilan, dan 5%-25% mengalami depresi pasca persalinan (ACOG, 2017).

Masa nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah sesar adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara berkembang. Bahkan, prosentase melahirkan sectio caesarea di Rumah Sakit Swasta pada tahun 2004 rata-rata 20% dan persalinan normal 80%. Sementara menurut laporan kedokteran terbaru di tahun 2005 naik lagi menjadi 26,3% dan 27,5% ditahun 2006 (Kemenkes RI, 2013).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual ataupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan (American Medical Association, 2013). Ibu dengan persalinan sectio caesarea mengalami nyeri skala tinggi selama 24 jam pertama (Kalstrom, *et al*, 2007). Berdasarkan penelitian tentang nyeri di Brazil dengan menggunakan Numeric Category Scale (NCS) didapatkan hasil nyeri ringan pada ibu post sectio caesarea dengan nilai rata-rata skala adalah 4 dirasakan ketika dalam keadaan istirahat, pada saat berjalan merasakan nyeri dengan nilai rata-rata 6, duduk kemudian berdiri menunjukkan rata-rata skala nyeri tertinggi yaitu 7. Sebanyak 75% lokasi nyeri yaitu berada pada sekitar luka dan responden mengatakan mengalami kendala beraktivitas akibat nyeri (Sousa *et al*, 2009).

Nyeri yang dapat ditolerir oleh pasien adalah rentang skala 1–3 atau masih dalam kategori nyeri ringan. Nyeri ringan dapat mudah ditoleransi setelah diberikan analgesik. Apabila nyeri yang dirasakan adalah level 4 atau lebih dari 4, pasien masih merasakan nyeri setelah diberikan obat analgesik sehingga membutuhkan tindakan non-farmakologi yang efektif. Apabila nyeri yang dirasakan adalah level 4 atau lebih dari skala 4 maka pasien masih merasakan nyeri setelah diberikan obat analgesik sehingga membutuhkan tindakan non-farmakologi yang efektif. Pasien dengan nyeri skala 4 atau lebih dari 4 maka akan mengalami perubahan suasana hati dan terhambatnya aktifitas fisik (Gerbershagen, *et al*, 2011).

Seseorang yang memilih untuk melahirkan secara SC mengalami stres dan ansietas lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memilih melahirkan secara normal. Ibu yang SC memiliki gangguan depresi lebih tinggi (32,68%) dibandingkan pada ibu dengan persalinan normal (17,8%). Semakin tinggi angka nyeri maka semakin tinggi stress yang dialami. Ibu dengan nyeri post SC juga mengalami penurunan kualitas tidur (Kuo *et al*, 2014).

Sebuah penelitian tentang hubungan nyeri post SC dengan terbatasnya aktifitas fisik didapatkan data sebanyak 75% partisipan menyatakan bahwa nyeri berada di sekitar insisi, dan sebanyak 41,7% menyatakan berasal dari area insisi dan dari dalam perut,

sebanyak 95% ketika berjalan, dan 55% ketika melakukan personal hygiene. Ibu post SC juga mengalami nyeri ketika berkemih, menyusui, tidur, makan dan defekasi (Sousa *et al*, 2009).

Setiap individu membutuhkan rasa nyaman. Kebutuhan rasa nyaman ini dipersepsikan berbeda-beda pada setiap orang. Salah satu kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien adalah rasa nyeri (Nurhayati NA, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibanding dengan suatu penyakit manapun (Smeltzer, S. C, & Bare, B. G, 2010).

Periode awal setelah melahirkan bagi seorang wanita pada umumnya adalah menjadi peristiwa yang sangat membahagiakan apalagi anak yang dilahirkan sesuai dengan harapan. Tidak sedikit wanita yang mengalami hal yang sama dan cenderung mengalami yang berat, penuh dengan tantangan serta kecemasan. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri terhadap adanya perubahan, baik perubahan biologis, fisiologis, maupun psikologis termasuk perubahan peran, maka akan cenderung mengalami masalah emosional setelah persalinan (Palupi, F. H, 2013).

Pengalaman melahirkan adalah suatu masa krisis dimana proses persalinan merupakan kondisi yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarga, terutama persalinan dengan tindakan bedah. Sejumlah 8-12% wanita tidak dapat menyesuaikan peran menjadi orang tua dan menjadi sangat tertekan sehingga mencari bantuan tenaga kesehatan (Yusdiana D, 2011).

Deteksi dini kejadian depresi postpartum dapat dilakukan dengan menggunakan lembar Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang diisi sendiri oleh pasien dan dapat digunakan dengan mudah skor lebih dari 13 diprediksi depresi postpartum dengan nilai sensitivitas 86 % dan spesifitas 78% yang dilakukan di Indonesia (Diniyah D, 2014).

Untuk itu peneliti tertarik menganalisis nyeri persalinan sectio caesarea terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara di RSUD Kota Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum sectio caesarea. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang ibu postpartum sectio caesarea di RSUD Kota Yogyakarta. Sampel yang digunakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu kriteria inklusi : 1. Ibu postpartum dengan Sectio Caesarea, 2. ibu postpartum hari ke 7 sampai dengan 14 minggu, 3. Ibu postpartum yang menyetujui menjadi responden dalam penelitian dengan memberikan pernyataan persetujuan (inform consent). Kriteria eksklusi yaitu 1. Ibu postpartum primipara dengan gangguan mental sebelumnya, 2. Ibu postpartum primipara yang mengalami kegawat darurat, 3. Ibu postpartum primipara yang tidak bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner berupa pertanyaan tertutup yang terdiri dari bagian mengenai karakteristik responden, kuesioner Numeric Category Scale (NCS) untuk mengukur tingkat nyeri dan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mengukur tingkat depresi responden.. Analisis data dilakukan secara univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik masing-

masing variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	F	(%)
Usia		
<20 tahun	2	10,0
20 – 35 tahun	18	90,0
Total	20	100
Pendidikan		
SMP	1	5,0
SMA	13	65,0
D III	3	15,0
S1	3	15,0
Total	20	100
Pekerjaan		
Bekerja	12	60,0
Tidak Bekerja	8	40,0
Total	20	100
Pendapatan Keluarga		
<= UMR	13	65,0
> UMR	7	35,0
Total	20	100
Riwayat Depresi		
Ada	2	10,0
Tidak Ada	18	90,0
Total	20	100
Kualitas Hidup		
Rendah	11	55,0
Baik	9	45,0
Total	20	100
Dukungan Sosial		
Rendah	5	25,0
Baik	15	75,0
Total	20	100

Dari Tabel 1 Karakteristik Responden dapat dilihat bahwa responden pada penelitian ini berjumlah 20 orang. Sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada usia 20–35 sebanyak 18 orang (90,0%). Diketahui sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 13 orang (65,0%). Sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 12 orang (60,0%). Sedangkan untuk pendapatan perbulan responden adalah <= UMR yaitu sebanyak 13 orang (65,0%). Responden tidak mempunyai riwayat depresi sebelumnya sebanyak 18 orang (90,0%), mayoritas kualitas responden rendah sebanyak 11 orang (55,0%), dan mempunyai dukungan social yang baik sebanyak 15 orang (75,0%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi Nyeri Persalinan Sectio Caesarea Pada Ibu Postpartum Primipara di RSUD Kota Yogyakarta

Tingkat Nyeri SC	F	%
Ringan	5	25,0
Sedang	9	45,0
Berat	6	25,0
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat nyeri pada ibu postpartum SC adalah dalam kategori sedang yaitu terdapat 9 orang atau (45,0%), kemudian dalam kategori berat sebanyak 6 orang atau (30,0%), dan kategori paling rendah adalah tingkat nyeri ringan sebanyak 5 orang atau (25,0%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Depresi Pada Ibu Postpartum Primipara di RSUD Kota Yogyakarta

Depresi Postpartum	F	(%)
Tidak Depresi	6	30.0
Depresi Sedang	9	45.0
Depresi Berat	5	25.0
Jumlah	20	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum dalam kategori depresi sedang sebanyak 9 orang atau (45,0%), kemudian ibu dengan tidak depresi yaitu sebanyak 6 orang atau (30,0%), dan kategori paling kecil yaitu ibu postpartum dengan depresi berat yaitu sebanyak 5 orang atau (25,5%).

Tabel 4. Tabulasi silang antara Variabel Hubungan Nyeri Persalinan Sectio Caesarea Terhadap Depresi Postpartum Pada Ibu Primipara di RSUD Kota Yogyakarta

Variabel Penelitian		Depresi Postpartum						Jumlah		p value
		Tidak Depresi		Depresi Sedang		Depresi Berat				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Tingkat Nyeri	Ringan	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100	0,002
	Sedang	3	33,3	6	66,7	0	0,0	9	100	
	Berat	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total		6	30,0	9	45,0	5	25,0	20	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum SC dengan tingkat nyeri sedang dan dalam kategori depresi sedang sebanyak 6 orang atau (66,7%). Hasil bivariat dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil ada hubungan signifikan antara nyeri persalinan *sectio caesarea* terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara dengan ($p\text{-value} = 0,002$) ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia

Berdasarkan karakteristik usia responden sebagian responden berusia 20-35 tahun sebanyak 13 responden atau (90,0%), rentang usia ini masih termasuk dalam usia produktif bagi seseorang. Penduduk usia produktif adalah penduduk yang berumur 15–64 tahun. Wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15–49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya [18]. Usia dapat mempengaruhi proses persalinan, semakin tinggi usia seseorang maka akan berisiko dalam proses persalinan. Aspek kesehatan ibu yang berumur <20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu sebaliknya yang berumur >35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik seperti saat berusia 20-35 tahun (Depkes RI, 2010).

Umur ibu <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut dalam risiko tinggi kehamilan. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin (Nurhayati NA, 2015).

Kehamilan di usia muda atau remaja di bawah usia 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan di usia tua yaitu di atas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Wiknjosastro H, 2008).

Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan pada ibu postpartum primipara mayoritas pendidikan adalah SMA sebanyak 18 orang atau (65,0%). Pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Smith (2014) mengatakan seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri. Pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap nyeri pada pasien.

Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar ibu postpartum bekerja sebanyak 12 orang atau (60,0%). Hasil penelitian ini mendukung teori Judha M (2012) bahwa kelelahan dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang, hal ini bisa diakibatkan dengan jenis pekerjaan seseorang dimana orang yang bekerja dan ibu rumah tangga mempunyai kesibukan yang menimbulkan kelelahan fisik.

Pendapatan Keluarga

Berdasarkan karakteristik pendapat keluarga sebagian besar pendapatan ibu $\geq$ UMR sebanyak 12 orang atau (65,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Yudsiana D (2011) yaitu tentang pendapatan keluarga didapatkan bahwa proporsi ibu yang mengalami stress berat mayoritas terjadi pada ibu dengan pendapatan keluarga kurang dari UMR (50,8%) dibandingkan dengan ibu yang berpendapatan keluarga lebih dari UMR (27,6%). Hasil uji *Chi square* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian stress ($p=0.038$; $p\text{ value}=0.05$).

Kualitas Hidup

Berdasarkan karakteristik kualitas hidup sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup rendah sebanyak 11 orang atau (55,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Soep (2011) ibu menggambarkan depresi nifas sebagai mimpi buruk dengan kecemasan yang tidak terkontrol, rasa bersalah, dan pikiran obsesif. Kontemplasi wanita tersebut bukan hanya membahayakan dirinya sendiri tetapi juga dapat membahayakan bayi mereka. Ibu merasa kesepian dan kualitas hidup menurun yang berpengaruh terhadap kurangnya emosi positif. Hampir 50% kasus depresi nifas tidak terdeteksi. Manajemen nyeri yang buruk akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan memperpanjang waktu hospitalisasi yaitu lebih dari 4 hari (Sariyem, 2013).

Dukungan Sosial

Berdasarkan karakteristik dukungan sosial pada ibu postpartum primipara memiliki dukungan sosial yang baik sebanyak 15 orang atau (75,0%), salah satu faktor sosial yang dapat mempengaruhi nyeri adalah perhatian, dukungan keluarga serta dukungan lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Linton & Shaw (2011) bahwa dukungan dan perhatian keluarga serta dukungan orang terdekat sangat mempengaruhi nyeri pada pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, S (2014) tentang dukungan sosial memberi pengaruh dalam mengurangi depresi yang dihadapi wanita pada masa postpartum. Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami dan keluarganya tentunya tidak akan merasa diri kurang berharga. Sehingga salah satu ciri dari seseorang menderita depresi dapat dihindari. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah untuk mengalami depresi.

Nyeri Persalinan Sectio Caesarea

Berdasarkan analisis nyeri persalinan SC pada ibu *postpartum* primipara didapatkan hasil sebagian besar tingkat nyeri pada ibu postpartum SC adalah dalam kategori sedang yaitu sebanyak 9 orang atau (45,0%). Kemudian nyeri dalam kategori berat sebanyak 6 orang atau (30,0%), dan kategori paling rendah adalah tingkat nyeri ringan sebanyak 5 orang atau (25,0%).

Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu (Whalley, 2008). Nyeri yang dikeluhkan pasien post SC yang berlokasi pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Ibu post SC akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, bonding attachment (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayinya kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Nurhayati N A, 2015).

Depresi Postpartum

Berdasarkan hasil analisis depresi postpartum pada ibu primipara sebagian besar ibu postpartum dalam kategori depresi sedang sebanyak 9 orang atau (45,0%), kemudian ibu dengan tidak depresi yaitu sebanyak 6 orang atau (30,0%), dan kategori paling kecil yaitu ibu postpartum dengan depresi berat yaitu sebanyak 5 orang atau (25,5%).

Dalam hal ini sesuai dengan penelitian Munawaroh, H (2008) dari 60 responden didapatkan hasil 8.33% ibu primipara mengalami depresi sedang. Namun, pada penelitian Restarina (2017) mengatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi postpartum pada responden bervariasi, mulai dari tidak depresi (depresi minimal) sebanyak 48 responden (55,8%), ringan 18 responden (20,9%), sedang 13 responden (15,1%) dan berat 7 responden (8,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi postpartum dialami oleh setiap responden dengan tingkat depresi yang bervariasi, sehingga diharapkan adanya institusi pelayanan kesehatan maupun pendidikan kesehatan dapat menyediakan fasilitas dan pelayanan psikologis yang dapat mencegah serta menangani gangguan mental sedini mungkin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri, Milla (2012) bahwa dari 65 responden hampir setengahnya mengeluh nyeri luka bekas jahitan *sectio caesarea* adalah nyeri sedang sebanyak 27 orang (48,2%). Tapi sebagian kecil lagi merasakan bekas luka jahitan *sectio caesarea* masih dalam keadaan ringan.

Hubungan Nyeri Persalinan *Sectio Caesarea* Terhadap Depresi Postpartum

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu postpartum SC dengan tingkat nyeri sedang dan dalam kategori depresi sedang sebanyak 6 orang atau (66,7%). Hasil bivariat dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil ada hubungan signifikan antara nyeri persalinan *sectio caesarea* terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara dengan ($p\text{-value} = 0,002$) ($p < 0,05$).

Pemahaman pasien mengenai persalinan SC yang dianggap sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *well baby health mother*, tidak terlepas dari risiko komplikasi yang dapat mengancam keselamatan pada bayi maupun pada ibu. Risiko komplikasi pada persalinan SC bisa terjadi pada ibu seperti risiko infeksi, nyeri daerah insisi, risiko terjadinya trombosis, perdarahan dan gangguan psikologis (Manuaba dkk, 2008).

Masalah kesehatan fisik dan psikis pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dapat mengganggu kemampuan ibu untuk menikmati perawatan bayinya mempunyai efek yang bermakna terhadap kualitas hidup seperti keterbatasan fisik, kelelahan, dan nyeri. Gejala-gejala ini sering dianggap sementara atau tidak menetap, namun hal ini sangat berkaitan dengan gejala depresi *postpartum*. Menjalani kehamilan pertama kali akan berbeda rasanya dengan wanita yang sudah menjalani proses kehamilan serta persalinan lebih dari satu kali. Rasa nyeri pada persalinan pertama kali adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis dan akan menyebabkan terjadinya perubahan tekanan darah, denyut jantung, rasa khawatir, tegang, takut dan stres (Bobak, L. J, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan yang dikatan oleh [34] Kuo, S., *et al* (2014) ada perasaan takut ketika pasien akan pemberitahuan operasi *sectio caesarea* dengan berbagai komplikasinya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang dirasakan terkait dengan perasaan takut terhadap pemberitahuan pembedahan dan pembiusan yang akan dijalannya, nyeri luka sayatan saat dan setelah operasi, serta keselamatan ibu dan

bayi selama tindakan operasi berlangsung. Kecemasan yang dirasakan ibu apabila tidak diberikan penanganan yang tepat untuk mengurangi maka akan menimbulkan dampak seperti meningkatnya waktu penyembuhan pasca operasi yang berkaitan dengan terjadinya depresi setelah melahirkan.

Kejadian depresi yang dialami ibu postpartum pada minggu pertama umumnya disebabkan oleh adanya nyeri setelah persalinan, termasuk kelelahan pada ibu postpartum. Pada ibu yang baru pertama kali memiliki bayi biasanya mengalami kecemasan akan tidak kemampuannya untuk mengurus bayi. Ibu postpartum yang mengalami konflik dengan suami, gangguan peran sebagai orang tua atau ibu, dan masalah perilaku bayi yang cenderung mengalami depresi. Ibu postpartum yang kurang mendapat dukungan keluarga terutama suami dan anggota keluarga dekat lainnya, mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, ataupun memiliki riwayat gangguan jiwa sebelum hamil berisiko mengalami depresi (Hutagaol, E.T, 2010).

Dengan demikian, langkah-langkah efektif harus ditetapkan untuk deteksi dini faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Perencana kesehatan dan pembuat kebijakan harus lebih memperhatikan faktor risiko untuk depresi postpartum dan melakukan promosi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu selama kehamilan. Selain itu, peningkatan mekanisme dukungan sosial untuk wanita hamil, peningkatan kualitas perawatan prenatal, dan pendidikan wanita untuk jenis persalinan dan menyusui dapat bermanfaat untuk pencapaian hasil yang lebih optimal (Kaya L, Çiğdem Z., 2019)

Ketaktan, kecemasan serta kegelisahan dapat ditimbulkan karena ibu kurang mendapatkan penjelasan mengenai proses persalinan yang akan dihadapi terutama pada ibu primipara. Persalinan pada kehamilan yang tidak direncanakan dilaporkan menimbulkan nyeri persalinan lebih berat. Ibu yang didampingi suami atau mendapatkan dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi intensitas skor nyeri. Faktor emosional lain seperti motivasi yang kuat dan pengaruh budaya dapat mempengaruhi modulasi transmisi sensorik dan mempengaruhi dimensi afektif serta tingkah laku dalam menghadapi nyeri (Ajartha R, 2007).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa jenis persalinan mempunyai pengaruh terhadap risiko depresi postpartum sehingga skrining secara rutin pada saat kunjungan masa nifas untuk mengidentifikasi risiko depresi postpartum, sehingga dapat segera mendapatkan asuhan kebidanan secara optimal selain itu juga dapat segera dirujuk ke psikiater untuk menegakkan diagnosa dan penanganan lebih lanjut. Salah satu cara mencegah terjadinya depresi postpartum adalah dengan melakukan latihan/aktivitas fisik yaitu dapat meningkatkan suasana hati dengan hal yang positif, kesejahteraan psikologi, kesehatan fisik, dan pengelolaan stres terhadap perubahan situasi bagi ibu-ibu baru.

Keterbatasan Penelitian

Data ini hanya berdasarkan pengumpulan data menggunakan kuesioner, tetapi tidak sampai mengetahui konstruksi kepribadian atau penyakit penyerta ibu dan hanya berdasarkan pengakuan ibu saja serta peneliti juga tidak menggali pasien konflik dengan keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat penulis simpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada usia 20–35 sebanyak 18 orang (90,0%). Diketahui sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 13 orang (65,0%). Sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 12 orang (60,0%). Sedangkan untuk pendapatan perbulan responden adalah $\leq$ UMR yaitu sebanyak 13 orang (65,0%). Responden tidak mempunyai riwayat depresi sebelumnya sebanyak 18 orang (90,0%), mayoritas kualitas responden rendah sebanyak 11 orang (55,0%), dan mempunyai dukungan sosial yang baik sebanyak 15 orang (75,0%).
2. Sebagian besar tingkat nyeri pada ibu postpartum SC adalah dalam kategori sedang yaitu terdapat 9 orang atau (45,0%), kemudian dalam kategori berat sebanyak 6 orang atau (30,0%), dan kategori paling rendah adalah tingkat nyeri ringan sebanyak 5 orang atau (25,0%).
3. Sebagian besar ibu postpartum dalam kategori depresi sedang sebanyak 9 orang atau (45,0%), kemudian ibu dengan tidak depresi yaitu sebanyak 6 orang atau (30,0%), dan kategori paling kecil yaitu ibu *postpartum* dengan depresi berat yaitu sebanyak 5 orang atau (25,5%).
4. Hasil bivariat dengan uji Chi Square didapatkan hasil ada hubungan signifikan antara nyeri persalinan sectio caesarea terhadap terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara dengan (p -value= 0,002) ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2017). Early Pregnancy Loss. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Buletin No 150, Reaffirmed 2017.
- Ajartha, Ronny (2007). Efek Pemberian Tramadol Intramuskular terhadap Nyeri Persalinan pada Primigravida. Tesis. Sumatra : FK-USU
- American Medical Association (2013). American Medical Association Complete Guide to Prevention and Wellness. Wiley, United State of America.
- Bobak, L. J (2005). Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC.
- Depkes RI (2010). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. Jakarta : BAPPENAS
- Diniyah, Kharisah (2014). Gambaran Depresi Postpartum di RSKIA Sadewa Yogyakarta. Jurnal Media Ilmu Kesehatan Vol. 6. No. 2 Agustus 2017.
- Fitri, Milla (2012). Hubungan Intensitas Nyeri Luka Sectio Caesarea dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Postpartum Hari Ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang. Students e-Journals. Vol 1, No 1.
- Gerbershagen, H. J., Rothaug, J., Kalkman, C. J., & Meissner, W (2011). Determination of Moderate to Severe Postoperative Pain on the Numeric Rating Scal: a Cut off Point Analysis Applying Four Different Methodes. British Journal of Anaesthesia.
- Hutagaol, E.T (2010). Efektivitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum. Tesis

- If World Health Organization (2015). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank
- Judha, M (2012) Teori Pengukuran Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kalstrom, Olofsson, Morbergh, Sjolung, Hildingson (2007). Postoperative Pain After Caesarean Birth Affect Breast Feeding and Infant Care. Retrived from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17880313>. Pada tanggal 02 Oktober 2019.
- Kaya L, Çiğdem Z. (2019). The relationship between mode of delivery and postpartum depression. J Educ Health Promot. 2019;8:5. Retrived from doi: 10.4103/jehp.jehp_97_18.
- Kementrian Kesehatan RI (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Diakses tanggal 27 Juni 2017 Retrived from: <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/hasil%20Riskesdas%202013>.
- Kemenkes (2011). Data Pendidik Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014. Jakarta
- Kuo, S., Chen, S., & Tzeng, Y (2014). Depression and anxiety trajectories among women who undergo elective cesarean section. Journal Plos One, 9 (1), e86653. Retrived
- Nurhayati, N A (2015) Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea. Jurnal Skolastik Keperawatan. Vol 1, No. 2 Juli–Desember 2015 hal 53–60.
- Linton & Shaw (2011). Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain. Retrived from: <https://academic.oup.com/ptj> diakses pada tanggal 29 September 2019.
- Manuaba, Ayu Ida C.H. Nagus, Ida D.F. Manuaba Ida Bagus (2008). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.
- Munawaroh, H. 2008. Hubungan Paritas Dengan Kemampuan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Postpartum Blues Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Palupi, F. H. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Sakit Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyer. Jurnal Maternal. Volume 8 Hal 56.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2010). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Sariyem (2013). Ketepatan Waktu Pelayanan Sectio Caesarea dan Lama Rawat Inap di RSU Santa Maria Pemalang. Thesis. Diakses pada tanggal 22 September 2015.
- Soep (2011). Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas Primipara dan Multipara. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol 14 No. 2 Hal 95-100
- Sousa, Pitangui, Gomez, Nakano, Ferreira (2009). Measurement and Characteristics of Post Cesarean Section Pain and the Relationship to Limitation of Physical Activities. Retrived from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/en_a03v22n6.pdf diakses pada 01 Oktober 2019.
- Smeltzer, S. C, & Bare, B. G (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- Smith, Sullivan, Chen, Burnett & Briggs (2014). Low Back Pain Beliefs Are Associated to Age, Location of Work Education and Pain Related Disability In Chinese

- Healthcare Professionals Working In China: A Cross sectional Survey. Retrived from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4118206/> diakses 02 Oktober 2019.
- Wahyuni, S (2014). Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 3, No 2 November 2014, hlm 106-214.
- World Health Organization (2017). Mental disorders fact sheets. World Health Organization. Diakses Januari 2018 Retrived from [https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/-](https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/)
- WHO (2010). The World Health Report 2010. Retrived from <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>. Diakses pada tanggal 18 Desember 2012.
- Wiknjosastro, H (2008). Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Yusdiana, Dina (2011). Perbedaan Kejadian Stres Pasca Trauma Pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesaria Emergenci, Partus Pervagina dengan Vakum, dan Partus Spontan. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 14, No. 3, November 2011; hal 207-212.