

## Hubungan Cara Persalinan dengan Tingkat Depresi *Post partum* di RSUD I.A Moeis Samarinda

Farida Mari'pi<sup>1\*</sup>, Tri Wijayanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: [faridamaripi@gmail.com](mailto:faridamaripi@gmail.com)

Diterima : 23/09/19

Direvisi : 28/010/19

Diterbitkan : 31/08/20

---

### Abstrak

**Tujuan Studi:** Untuk mengetahui hubungan cara persalinan dengan tingkat depresi *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda.

**Metodologi:** Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian 206, dan sampel penelitian 136 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis menggunakan *chi-Square*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner EPDS. Data dianalisis menggunakan SPSS 22.0.

**Hasil:** Uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0.975 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan tingkat depresi *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda

**Manfaat:** Referensi bagi Institusi Kesehatan, masyarakat, agar meningkatkan pengetahuan tentang tanda dan gejala depresi *postpartum*, agar mencegah terjadinya depresi, diharapkan bagi peneliti lain agar melakukan penelitian yang lebih mendalam, menambah variabel penelitian terkait depresi *postpartum* dengan mengkaji factor-faktor lain.

### Abstract

**Purpose of study:** The aim of the study was to determine the relationship between the way of labor with postpartum depression levels at RSUD I.A Moeis Samarinda.

**Methodology:** This type of research was descriptive analytical with a cross-sectional approach. Research population 206, and sample in the study were 136 respondents by using sample purposive sampling techniques. Data collection was used questionnaires. Data were analyzed by using SPSS 22.0.

**Results:** Chi-square test obtained *p value* of 0.975. So, it can be concluded that there is no significant relationship between the way of labor with postpartum depression levels at RSUD I.A Moeis Samarinda

**Applications:** Reference for health institutions, the community, in order to increase knowledge about the signs and symptoms of depression postpartum, to prevent the occurrence of depression, and it is expected that other researchers to conduct more in-depth research and add research variables related to postpartum depression by examining other factors.

---

**Kata Kunci:** Cara Persalinan, Postpartum, Depresi postpartum

### 1. PENDAHULUAN

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stress. Pada periode ini seorang wanita cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuat harus membatasi aktivitas, dan selalu waspada, adanya berbagai potensi stres dalam rentang waktu kehamilan hingga proses melahirkan memungkinkan munculnya masalah psikologis pada seorang wanita, dan dapat menimbulkan gejala depresi seperti Depresi Pasca Melahirkan (DPM) (Simpson J.A dkk., 2003, dalam Roswiyani, 2010). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239 perseratus ribu kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 12 perseratus ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor yang berperan penting yaitu *power* (kekuatan mendorong janin keluar) meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan *ligamentum action, passenger* (faktor janin) dan *passage* (faktor jalan lahir). Proses persalinan dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu persalinan pervaginam dan *sectio cesaria*. Persalinan tindakan pervaginam merupakan persalinan spontan, atau persalinan tindakan pervaginam dengan *forcep*/ekstraksi vakum dilakukan apabila syarat persalinan pervaginam dipenuhi dan adalah indikasi seperti: gawat janin, kelelahan ibu, partus tidak maju pada kala II, preeklamsia berat, dan eklamsia mengancam. Sedangkan persalinan *sectio secaria* melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim dilakukan apabila ada indikasi disproporsi kepala panggul, placenta previa, malposisi dan malpresentasi, serta adanya riwayat obstetrik buruk.

Cara persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (persalinan spontan pervagina) maupun melalui secara caesar. *Postpartum* merupakan masa atau waktu sejak bayi lahir dan

plasenta keluar lepas dari dinding rahim, sampai enam minggu setelah melahirkan disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan saat melahirkan (Suherni, 2009). Faktor utama yang mempengaruhi depresi *postpartum* adalah dukungan sosial yang diberikan oleh suami dan keluarga (*emotional relationship*), komunikasi dan kedekatan serta kepuasan pernikahan. Faktor lain penyebab terjadinya depresi *postpartum* adalah faktor biologis, psikologis, sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan dan cara persalinan), faktor obstetri (*sectio cesaria*, persalinan pervagina dengan alat) hubungan pernikahan, perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, dan peningkatan hormon yang menyebabkan penambahan berat badan yang sangat cepat, serta kemampuan coping terhadap masalah, dan stress sosial dapat menimbulkan depresi *postpartum*, ada 3 bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan yaitu *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*. Sebagian besar ibu *postpartum* yang mengalami stres adalah primipara dibandingkan multipara (Rosenberg dkk., 2003, dalam Roswiyani, 2010).

Ibu yang baru pertama melahirkan belum berpengalaman dalam proses persalinan sehingga kurang persiapan serta kurang pengetahuan dalam manajemen diri. Manajemen diri yang kurang baik dapat menimbulkan kelelahan akibat dari rasa sakit yang dialami selama proses persalinan dan setelah melahirkan, perubahan pola tidur serta bertambahnya aktivitas (Murtiningsih, 2012).

## 2. METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain *descriptive analitik* yaitu metode penelitian untuk mengetahui hubungan cara persalinan dengan tingkat depresi *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, studi dokumentasi, sedangkan teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner. Sugiyono (2017), metode penelitian yaitu cara ilmiah yang dipakai memperoleh data yang valid, dikembangkan & dianalisa, untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Teknik sampling merupakan cara yang dipakai untuk mendapatkan sampel (Nursalam, 2013). Sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *simple random sampling* dengan cara pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus *slovin*. Jumlah sampel yang ditentukan adalah 136 responden. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik responden yang ada di RSUD I.A Moeis Samarinda dikelompokkan berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RSUD I.A Moeis Samarinda

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 20 Tahun	15	11
20-35 Tahun	89	65
>35 Tahun	32	24
Jumlah	136	100.0
<b>Pendidikan</b>		
SD/SMP	52	38
SMA(SLTA)	75	55
PT	9	7
Jumlah	136	100.0
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	4	3
Tidak Bekerja	132	97
Jumlah	136	100.0
<b>Paritas</b>		
Primipara	45	33
Multipara	91	67
Jumlah	136	100.0

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda diketahui responden berusia <20 tahun sebanyak 15 responden (11%), yang berusia 20-35 tahun sebanyak 89 responden (65%), dan responden yang berusia >35 tahun sebanyak 32 responden (24%), karakteristik pendidikan ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda mayoritas pendidikan terakhir SMA sebanyak 75 responden (55%), kemudian disusul tingkat pendidikan

lulusan dalam tingkat pendidikan lulusan SD & SMP sebanyak 52 responden (38%) dan tingkat pendidikan perguruan tinggi ada 9 responden (7%). Berdasarkan status pekerjaan ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda rata-rata responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 132 responden (97%), dan yang bekerja ada 4 responden (3%). Sedangkan berdasarkan paritas ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda adalah mayoritas paritas multipara sebanyak 91 responden (67%) dan paritas primipara sebanyak 45 responden (33%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Cara Persalinan Ibu *Postpartum* Di RSUD I.A Moeis Samarinda

Cara Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Spontan	64	47
Induksi	6	4
Sectio Caesaria	66	49
Forceps/vacuum	0	0
Total	136	100.0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa cara persalinan di RSUD I.A Moeis Samarinda terbanyak adalah cara persalinan *sectio caesaria* (SC) sebanyak 66 responden (49%), persalinan spontan sebanyak 64 responden (47%), dan induksi persalinan ada 6 responden (4%) dan tidak ditemukan persalinan dengan bantuan *forcep/vacuum*.

a. Tingkat Depresi *Postpartum*

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi *Postpartum* Di RSUD I.A Moeis Samarinda

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
1. Ya (Depresi)	29	21
2. Tidak Depresi	107	79
Total	136	100.0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang mengalami depresi *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda sebanyak 29 responden (21%) dan yang tidak depresi ada sebanyak 107 responden (79%).

Tabel 4 Analisa Hubungan Cara Persalinan Dengan Tingkat Depresi *Postpartum* Di RSUD I.A MOeis Samarinda

Cara Persalinan	Depresi <i>Postpartum</i>		Total	P Value		
	Ya	Tidak				
	N%	N%	N%	N%		
Spontan-Induksi	15	21	55	79	70	100.0
SC	14	21	52	79	66	100.0
<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>107</b>	<b>79</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh hasil bahwa dari 70 responden dengan cara persalinan spontan–induksi persalinan didapatkan 15 responden (21%) yang mengalami depresi *postpartum* sedangkan yang tidak mengalami depresi ada 55 responden (79%), sedangkan cara persalinan dengan *sectio caesaria* didapatkan hasil bahwa dari 66 responden ada 14 responden ((21%) yang mengalami depresi *postpartum* dan yang tidak mengalami depresi ada sebanyak 52 responden (79%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square* seperti yang sajikan pada tabel 4, diperoleh hasil *p value* sebesar 0.975 > nilai tingkat signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0.05 sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan tingkat depresi *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda.

**3.1 Karakteristik Responden**

a. Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik usia ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 20-35 tahun dengan jumlah 89 responden (65%) dan yang berusia >35 tahun ada 32 responden (24%) dan sebagian kecil responden adalah berusia <20 tahun dengan jumlah 15 responden (11%). Menurut teori Sulistyawati (2011), usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan, dan pada usia <20 tahun kondisi fisik wanita terutama pada organ reproduksi dan psikologis belum siap menjalani proses

kehamilan dan persalinan, sedangkan pada usia >35 tahun merupakan kategori resiko tinggi terjadi kelainan bawaan dan adanya penyulit pada masa kehamilan serta persalinan. Hal ini sejalan dengan teori [Subiyanto \(2012\)](#) yang menyatakan bahwa wanita yang hamil pada usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko terjadinya abortus spontan. Hal yang sama disampaikan oleh [Hu et al \(2018\)](#) dalam penelitiannya yakni ada beberapa indikator yang menyebabkan abortus spontan diantaranya produktifitas dan usia produktif wanita.

#### b. Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik tingkat pendidikan ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda yang terbanyak adalah lulusan SMA sebanyak 75 responden (55%), kemudian tingkat pendidikan lulusan SD-SMP sebanyak 52 responden (38%) dan yang terkecil adalah lulusan perguruan tinggi sebanyak 9 responden (7%). teori [Machmudah \(2010\)](#) pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* karena ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki banyak anak sehingga kurang baik dalam perawatan bayi. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian [Hutagaol \(2010\)](#), yang menyatakan bahwa pendidikan ibu *postpartum* tidak berhubungan dengan tingkat depresi *postpartum* di PKM Karanganyar (*p value* 0,798), dalam penelitian Hutagaol didapatkan hasil yaitu tidak ada hubungan antara pendidikan dengan depresi *postpartum*. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh [Kurniasari \(2015\)](#) menyatakan bahwa pada dasarnya ibu yang pendidikan sudah memiliki persiapan menjelang kelahiran, namun ibu *postpartum* bisa beresiko depresi sebab ibu *postpartum* masih bingung membedakan antara peran seorang ibu dalam mengasuh bayi maupun keluarga sehingga tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami depresi.

#### c. Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 132 responden (97%) dan sebagian kecil responden yang bekerja ada 4 responden (3%). Menurut teori yang dikemukakan [Alwi \(2005\)](#) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pekerjaan dan secara umum seorang yang bekerja memiliki pengetahuan karena lebih banyak mendapatkan informasi penting yang dapat menunjang dalam pengetahuannya. Menurut hasil penelitian [Hutagaol \(2010\)](#) dan [Kusumastuti \(2015\)](#) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian depresi *postpartum*. Karena ibu yang memiliki penghasilan maupun ibu yang tidak memiliki penghasilan (IRT) sama-sama tidak berpengaruh tidak berpengaruh terhadap psikologis ibu *postpartum*, karena pekerjaan ibu mempengaruhi penghasilan dalam rumah tangga, dan kecemasan yang dialami oleh ibu rumah tangga adalah karena kesulitan biaya membutuhkan perawatan dan pengobatan tidak seperti pada ibu *postpartum* yang memiliki penghasilan, yang mempunyai persiapan biaya jika sewaktu-waktu membutuhkan perawatan dan pengobatan.

#### d. Karakteristik Paritas

Berdasarkan karakteristik paritas ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan paritas multipara sebanyak 91 responden (67%) dan sebagian kecil adalah responden paritas primipara sebanyak 45 responden (33%). Dari 136 responden berdasarkan paritas ibu *postpartum* ada 29 responden yang mengalami depresi *postpartum*, yaitu paritas multipara 18 responden dan paritas primipara 11 responden. Berdasarkan teori [Henshaw \(2003\)](#) paritas primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan paritas multipara dan *grandemultipara*. Teori penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [Kusumastuti \(2015\)](#) yaitu *postpartum* paritas primipara atau multipara beresiko mengalami kejadian depresi *postpartum*. Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [Kurniasari \(2015\)](#) yaitu paritas memiliki hubungan dengan kejadian depresi *postpartum*, penelitian ini sesuai dengan penelitian [Diniyah \(2017\)](#) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian depresi *postpartum*.

### 3.2. Gambaran Cara Persalinan Dan Tingkat Depresi *Postpartum* RSUD I.A Moeis Samarinda

#### a. Cara Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian cara persalinan ibu *postpartum* didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah persalinan *sectio caesaria* sebanyak 66 responden (49%), kemudian persalinan spontan sebanyak 64 responden (47%), induksi persalinan ada 6 responden (4%), dan tidak ditemukan persalinan pervagina dengan bantuan *forceps/vacuum*. Menurut [Sarah \(2017\)](#) menyatakan bahwa ibu yang melahirkan secara *Caesar* akan selalu merasakan dan mengingat kembali proses kelahiran yang sudah dijalani hal ini diawali dengan adanya perasaan syok dan sehingga tidak percaya terhadap apa yang sudah terjadi dalam hidupnya dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar depresi post-partum dengan cara persalinan. Teori diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [Ibrahim \(2012\)](#), di RSIA Pertiwi Makassar, yang menyatakan bahwa sebagian besar persalinan *sectio caesaria* mengalami kejadian depresi *postpartum* yaitu sebanyak 14 responden (46.7%), sedangkan pada persalinan normal hanya 1 responden (2.2%). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian [Diniyah \(2017\)](#) di RSKIA Sadewa yang menyatakan bahwa sebagian besar responden adalah dengan persalinan caesar, faktor obstetri yaitu jenis persalinan merupakan salah satu factor penyebab depresi *postpartum*, (ada 4 responden persalinan pervagina mengalami depresi *postpartum*). Kejadian depresi *postpartum* berhubungan dengan lamanya proses persalinan. Hasil penelitian Diniyah menyimpulkan bahwa tingkat kejadian depresi *postpartum* di RSKIA Sadewa ada 7.7% ibu yang mengalami depresi.

### b. Tingkat Depresi *Postpartum*

Berdasarkan hasil analisa tingkat depresi ibu *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda didapatkan hasil bahwa dari 136 responden mayoritas ibu *postpartum* tidak mengalami depresi sebanyak 107 responden (79%) dan yang mengalami depresi *postpartum* ada 29 responden (21%). Menurut teori Hanley (2006) menyatakan bahwa depresi *postpartum* berkaitan dengan banyak faktor penyebab seperti faktor biologis (hormon), lingkungan (sumber coping yang tidak adekuat, adanya kesulitan hidup, dan adanya pengalaman masa lalu) dan faktor psikososial dapat mempengaruhi terjadinya depresi *postpartum* baik pada primipara maupun pada multipara. Ibu yang mengalami depresi *postpartum* menyebabkan kurangnya minat dan ketertarikan terhadap bayinya, sehingga ibu tidak mampu mengenali kebutuhan, tidak semangat menyusui dan juga tidak mampu merawat bayinya secara optimal oleh karena itu ibu menghindar dari tanggung jawab karena merasa tidak berdaya. Teori ini juga didukung oleh teori Palupi (2013) yang menyatakan bahwa faktor predisposisi pada depresi *postpartum* adalah faktor hormon dan budaya, kesiapan ibu dalam melahirkan dan menjadi seorang ibu, riwayat depresi sebelumnya, keadaan/kualitas bayi yang dilahirkan, dan juga dukungan sosial. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zaidi et al (2017), depresi post-partum sangat umum terjadi terutama pada usia muda, riwayat depresi sebelumnya dan tidak adanya dukungan keluarga. Hal serupa disampaikan oleh Magistris (2013), hubungan ibu dan pasangannya mempengaruhi tingkat depresi ibu pasca melahirkan.

Menurut penelitian yang dilakukan Ibrahim (2012) yang menyatakan bahwa pasien dengan riwayat obstetric (*section caesaria*) karena berbagai indikasi medis dapat menimbulkan trauma fisik akibat adanya perlukaan pada dinding rahim dan perut dan juga membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan luka post operasi caesar, menyebabkan aktivitas ibu *postpartum* terbatas. Namun hal ini tidak selaras dengan penelitian Arbabi (2016), dalam penelitiannya ia menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara melahirkan dengan operasi Caesar terhadap depresi post partum.

### 3.3 Hubungan Cara Persalinan Dengan Tingkat Depresi *Postpartum* Di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Berdasarkan hasil analisa hubungan cara persalinan dengan tingkat depresi *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda menunjukkan bahwa dari 136 responden, ada 29 responden (21%) yang mengalami depresi *postpartum* yaitu dengan cara persalinan spontan dan *sectio caesaria* yang mengalami depresi *postpartum* (masing-masing sebanyak 14 orang dengan persalinan caesar dan persalinan spontan, sedangkan induksi persalinan ada 1 orang), persentase ini lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami depresi *postpartum*, yaitu sebanyak 107 responden (79%), yang terdiri dari persalinan spontan sebanyak 50 orang, induksi persalinan ada 5 orang dan *sectio caesaria* ada 52 orang.

Berdasarkan hasil penelitian ditinjau dari cara persalinan ibu *postpartum* didapatkan hasil bahwa dari 136 responden persalinan spontan sebanyak 64 responden (47%). Menurut Wiknjastro (2000) persalinan spontan atau persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Berdasarkan hasil penelitian ditinjau dari cara persalinan ibu *postpartum*, didapatkan hasil bahwa dari 136 responden persalinan spontan dengan induksi ada sebanyak 6 responden (4%). Menurut Manuaba dalam Dwi Lestari (2015), induksi persalinan adalah cara persalinan dengan penggunaan stimulasi fisik atau kimiawi untuk mempercepat intensitas kontraksi uterus pada wanita dengan Diabetes Melitus, penyakit kronik, penyakit ginjal, riwayat persalinan presipitus (kurang dari 4 jam), ketuban pecah dini, *preeklamsia* berat/*ekslamsia*, dan *abruptio placenta*. Berdasarkan hasil penelitian ditinjau dari cara persalinan ibu *postpartum* didapatkan hasil bahwa dari 136 responden, persalinan *sectio caesaria* ada sebanyak 66 responden (49%). Menurut Cunningham, (2015) cara persalinan *sectio caesaria* merupakan proses kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus, sedangkan menurut Sofian, (2011) cara persalinan *sectio caesaria* merupakan suatu cara *hysterectomy* untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Indikasi *sectio caesaria* menurut Rasjidi (2009) antara lain karena adanya riwayat *sectio caesaria* sebelumnya, presentasi bokong, *distosia*, *fetal distress*, *preeklamsia* berat, gawat janin, panggul sempit, dan *placenta previa*. Dalam melakukan penelitian, peneliti memiliki beberapa keterbatasan, yaitu **pertama** pada penelitian ini masih banyak variabel-variabel perancu yang belum diteliti seperti faktor biologis, psikologis, dukungan keluarga sehingga penelitian ini masih diperlukan untuk penelitian selanjutnya. **Kedua** peneliti kesulitan bertemu/mendapatkan responden sesuai kriteria. **Ketiga** peneliti belum memiliki pengalaman melakukan penelitian, karena baru pertama kali penelitian sehingga perlu banyak bimbingan.

## 4. KESIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan usia prevalensi terbanyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 89 responden (65%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 75 responden (55%), pekerjaan prevalensi terbanyak adalah ibu yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 132 responden (97 %), paritas prevalensi terbanyak adalah paritas multipara 91 responden (67 %). Berdasarkan cara persalinan prevalensi terbanyak adalah cara persalinan dengan sc sebanyak 66 responden (49 %). Berdasarkan tingkat depresi *postpartum* prevalensi terbanyak adalah responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 107 responden (79%) dan yang depresi sebanyak 29 responden (21%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar  $0.975 > 0.05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan tingkat depresi *postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda.

## REFERENSI

- Alwi. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Arbabi, Muhammad, et al. 2016. *Mode of Delivery and Post-partum Depression: A Cohort Study Vol 5:1*. J Women Health Care
- Cunningham F. G, Grant N. F, et al. (2015). *ObstetriWilliamEdisi XXI Vol 2*. Jakarta: EGC
- Diniyah, K. Universitas, (2017)*Gambaran Depresi postpartum Di RSKIA Sadewa. Media Ilmu Kesehatan. Vol. 6, No.2 162-167*. Media Ilmukesehatan
- Dwi Lestari, (2015). *Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Penyulit Persalinan Di RSUD Banyumas*.Link: repository.ump.ac.id diunduh tanggal 18 Januari 2019.
- Hanley, J., & Long, B. (2009) *A Study of Welsh Mothers Experiences of Postnatal Depression*Vol 22(2): 147-157. Midwifery
- Henshaw, (2009). *Fatigue, Depression, Maternal Confidence, and Maternal satisfaction during the first month Jafanese mothers by age and parity*. <http://onlinelibrary.wiley.com/getIdentitkey>.
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum*. [Tesis]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Hu Xiaobin. Miao Miao. Cheng Ning, et al. 2018. *Reproductive Factors and Risk of Spontaneous Abortion in The JinjangCohort*Vol 15: 2444.Int. J Environ Res Public Health
- Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan M. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postartum di RSIA Pertiwi Makassar*Vol 3 No 1.Jurnal FKM Unhas.
- Kurniasari, D., Astuti, Y.A.(2015). *Hubungan antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada ibu dengan Persalinan Caesar di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Holistik Vol.9 No.3: 115-125.
- Kusumastuti, Astuti, D.P, Hendryati, S. (2015). *Hubungan Karakteristik Individu dengan depresi Postpartum di RSUD Kab.Kebumen*.Jurnal InvolusiKebidanan Vol.5 No.9. JurnalIlmuKebidanan. Link: [ejournal.stikesmukla.ac.id](http://ejournal.stikesmukla.ac.id) diunduh tanggal 21 Januari 2019
- Machmudah. (2010). *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. Tesis. Diunduh dari [www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id) tanggal 03 Januari 2019
- Magistris, Anna de, et al. 2013. *Postpartum Depression and The Male Partner* Vol 2(1): 15-27. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine
- Murtiningsih Afin, 2012. *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta: Niaga Swadaya
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Profil-RSUD IA Moeis Samarinda*. Link: <http://rsudmoeis.com/statis-I-profil-rsud-ia-moeis.samarinda.html> diunduh tanggal 18 Januari 2019
- Palupi, F.H. (2013). *perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala 1 di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar*Vol 5 No 1. Jurnal KESMADASKA. Link: [jurnal.stikeskusumahusada.ac.id](http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id) diunduh tanggal 22 Februari 2019
- Rasjidi, Imam. 2009. *Manual SeksioSesarea&LaparotomiKelainanAdneksa*. Jakarta: CV SagungSeto
- Roswiyani, (2010). Postpartum Depression. Temu Ilmiah Nasional II. 5-6 Agustus 2010. Jakarta.
- Sarah Soheil B. ForozanSP, & Leila D. 2017. *The Relationship Between Model of Delivery and Post-PartumDepression*Vol 10: 874-877. Tropical Medicine and Public Health.
- Sofian, A. (2011). *RustamMochtarSinopsiObstetri*. Jakarta: EGC
- Suherni, (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabet.
- Sulistiyawati, A., (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subiyanto, Vera Puspita, (2012) *Cara Sehat & Aman menghadapi Kehamilan diatas usia 35 Tahun*. Klaten: Cable Book.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Maternal Mortality*.Link: [apps.who.int](http://apps.who.int) diunduh tanggal 22 Februari 2019
- Wiknjosastro, H., (2000). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- ZaidiFarheen. Nigam Aruna. Anjum Ruby, et al. 2017. *Post-Partum Depression In Women: A Risk Factor Analysis Vol 11: 8*. Journal of Clinical & Diagnostic Research