

PENGARUH PERSALINAN *SECTIO CAESARIA* TERHADAP KEMUNGKINAN TERJADINYA *POST PARTUM BLUES* DI RSUD RAJA AHMAD THABIB KOTA TANJUNGPINANG

Komala Sari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan HangTuah Tanjungpinang

Email: komalasariyunandys@gmail.com

ABSTRAK

Postpartum blues adalah *mood* depresi sementara yang dialami tak lama setelah melahirkan. Gangguan *mood* diwujudkan dengan suasana hati yang labil, sensitivitas meningkat, kelelahan, konsentrasi yang buruk, kesepian, dan putus asa. Terjadinya kondisi ini biasanya dalam waktu 1 sampai 5 hari setelah melahirkan dan gejala biasanya berlangsung dari 2 sampai 3 hari dan biasanya sembuh dalam 10 hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh persalian *Sectio Caesaria* terhadap kemungkinan terjadinya *post partum blues* di RS Raja Ahmad Tabib Tanjung Pinang. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan pendekatan *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan diambil dari *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* untuk mengukur *post-partum blues*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh persalinan *Sectio Caesarea* terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* (0,0089). Ada faktor lain yang berperan yaitu paritas dan dukungan sosial. Hasil penelitian ini menyarankan untuk meningkatkan dukungan sosial dengan menerapkan prinsip *Family Centered Maternity Care* sepanjang periode *Antenatal Care* hingga *Post-Partum Care*.

Kata Kunci: *Sectio Caesaria, Post-Partum Blues, Gangguan Mood*

ABSTRACT

Postpartum blues are temporary depression moods experienced shortly after giving birth. Mood disorders are manifested by an unstable mood, increased sensitivity, fatigue, poor concentration, loneliness, and despair. The occurrence of this condition is usually within 1 to 5 days after delivery and the symptoms usually last from 2 to 3 days and usually resolve within 10 days. The purpose of this study was to determine the effect of *Sectio Caesaria* multiplication on the possibility of the occurrence of blues post at Raja Ahmad Tabib Hospital, Tanjung Pinang. This study uses a *Cross Sectional* design. Sampling in this study uses a *non-probability sampling* approach with sampling techniques using *Purposive Sampling*. The instrument used was taken from the *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* to measure *post-partum blues*. The results showed no effect of *Sectio Caesarea* labor on the possibility of *postpartum blues* (0.0089). There are other factors that play a role, namely parity and social support. The results of this study suggest to increase social support by applying the principle of *Family Centered Maternity Care* throughout the period of *Antenatal Care* to *Post-Partum Care*.

Keywords: *Sectio Caesaria, Post-Partum Blues, Mood Disorders*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang fisiologis bagi wanita. Kedua proses tersebut merupakan suatu pengalaman peristiwa yang sangat membahagiakan sekaligus juga penuh tantangan dan kecemasan bagi ibu maupun keluarga. Seorang ibu akan mengalami banyak perubahan antara lain perubahan peran, perubahan fisiologis, dan perubahan psikologis yang luar biasa pada masa *post partum*.

Penyesuaian dibutuhkan pada ibu *postpartum* dalam menghadapi peran dan aktivitas barunya sebagai ibu pada minggu atau bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Sebagian ibu *postpartum* berhasil menyesuaikan diri dengan baik, namun sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya adalah *post partum blues*. (Putra,2018).

Postpartum blues adalah *mood* depresi sementara yang dialami tak lama setelah melahirkan. Gangguan *mood* diwujudkan dengan suasana hati yang labil, sensitivitas meningkat, kelelahan, konsentrasi yang buruk, kesepian, dan putus asa. Terjadinya kondisi ini biasanya dalam waktu 1 sampai 5 hari setelah melahirkan dan gejala biasanya berlangsung dari 2 sampai 3 hari dan biasanya sembuh dalam 10 hari.

Postpartum Blues biasanya terjadi hari ke 3 sampai 4 setelah melahirkan dan lamanya kejadian *postpartum* dari beberapa jam

sampai beberapa hari. Diperkirakan sekitar 50 sampai 80 persen pada wanita mengalami *post partum blues*.

TINJAUAN LITERATUR

Postpartum blues adalah *mood* depresi sementara yang dialami tak lama setelah melahirkan. Gangguan *mood* diwujudkan dengan suasana hati yang labil, sensitivitas meningkat, kelelahan, konsentrasi yang buruk, kesepian, dan putus asa. Terjadinya kondisi ini biasanya dalam waktu 1 sampai 5 hari setelah melahirkan dan gejala biasanya berlangsung dari 2 sampai 3 hari dan biasanya sembuh dalam 10 hari.

Postpartum Blues biasanya terjadi hari ke 3 sampai 4 setelah melahirkan dan lamanya kejadian *postpartum* dari beberapa jam sampai beberapa hari. Diperkirakan sekitar 50 sampai 80 persen pada wanita mengalami *post partum blues*.

Kasus tentang depresi postpartum pernah dialami seorang ibu muda di Phoenix Amerika Serikat, Ibu menikam bayinya yang berusia 2 bulan dengan menggunakan senjata tajam (Detik News, 2016). Pada bulan Oktober 2017 seorang ibu muda di Garut membunuh anaknya yang masih berumur 3 bulan, ibu tersebut meletakkan bayinya diatas bantal secara tengkurap dan duduk diatas punggung bayi sampai bayi mengeluarkan darah dari hidungnya dan meninggal dunia (Supriadin, 2017) Alasan dari kedua ibu tersebut membunuh anaknya adalah mereka merasa bukan ibu yang baik, tidak bisa membahagiakan anaknya. Mereka juga mengalami halusinasi pendengaran yang

meminta untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya.

Menurut para ahli psikiatri kedua ibu tersebut didiagnosa mengalami suatu gejala yang disebut depresi *postpartum*. Ibu mengalami berkurangnya ketertarikan dan minat terhadap bayi. Ibu juga tidak mampu merawat bayinya secara optimal dan tidak bersemangat menyusui, sehingga kebersihan, kesehatan serta tumbuh kembang bayi juga tidak optimal. Bayi yang tidak mendapat ASI dan adanya masalah dalam proses *bonding attachment* biasanya dialami pada bayi dengan ibu yang mengalami depresi (Machmudah 2012).

Depresi pada ibu *postpartum* biasanya diawali dengan *postpartum blues* atau *baby blues* atau *maternity blues*. *Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi dalam minggu pertama setelah persalinan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat *postpartum* dan memuncak antara hari kelima dan hari keempat belas *postpartum* (Bobak, 2005).

Gejala-gejala *Postpartum blues* ditandai seperti reaksi depresi, sedih atau *disforia*, mudah menangis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (*appetite*). Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih. Namun, pada beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Bobak, 2005).

Kejadian *post partum blues* dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara, etnik atau ras apapun. Kelompok yang paling rentan terjadinya *post partum blues* adalah primipara. Hal ini dikarenakan belum adanya kesiapan dalam menghadapi kelahiran bayi dan timbulnya kesadaran akan tanggungjawab sebagai orang tua. Menurut Freudenthal dari 37 orang ibu primipara, 14 pesen mengalami *post partum blues* tingkat berat, sedangkan sebanyak 65 orang ibu multipara 12 persennya mengalami *post partum blues* tingkat berat. Penyebab *postpartum blues* dapat di sebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* antara lain fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan, persalinan *sectio caesarea*, kehamilan yang tidak direncanakan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dan pada ibu yang menyusui dan mengalami kesulitan dalam menyusui serta ibu yang tidak mempunyai pengalaman merawat bayi.

Persalinan *Sectio Caesaria* merupakan salah satu faktor pendukung untuk terjadinya *post partum blues*. Ibu yang melahirkan dengan persalinan *Sectio Caesaria* memiliki peluang yang cukup besar terjadinya *post partum blues*. Data dari Fruedenthal dari 63 orang ibu yang melahirkan dengan persalinan *Sectio Caesaria* mengalami *post partum blues* sebanyak 25 persen, dan dari 52 orang ibu yang lahir dengan pervaginam hanya terdapat 8 persen yang mengalami *post partum blues*. Persalinan *Sectio Caesaria* dapat mempengaruhi psikologis dan mood ibu bahkan bisa menimbulkan trauma atau depresi pada *post partum*.

Persalinan dengan metode *Sectio Caesaria* sering membutuhkan waktu pemulihan lebih

E-ISSN: 2621 7694 | P-ISSN: 2086-9703

lama, sebagian besar ibu yang melahirkan dengan metode *Sectio Caesaria* membutuhkan waktu rata-rata 6 minggu atau lebih untuk pemulihan, sedangkan persalinan pervaginam hanya membutuhkan waktu beberapa hari untuk dapat melakukan aktivitas kembali. Selain itu juga kurangnya peluang ikatan atau *bounding attachment* pada ibu yang melakukan persalinan *Sectio Caesaria* sehingga akses atau ikatan antara ibu dan anak *selama golden hour* tidak tercapai. (Aprillia,2014)

METODOLOGI PENELITIAN.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan pendekatan *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan diambil dari *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) untuk mengukur *post partum blues*. Sample yang digunakan adalah 43 orang ibu post partum

Hasil dan Diskusi

1. Analisa Univariat

- a) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang 2018

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di RSUD Raja Ahmad Thabib

No	Variabel	F	Persen
1	Usia (tahun)		
	<20	4	10 %
	20-35	33	82,5 %
	≥35	3	7,5 %
	Total	40	100 %
2	Pendidikan		
	Tinggi	28	70 %
	Rendah	12	30 %
	Total	40	100%
3	Pekerjaan		
	Bekerja	17	42,5 %
	Tidak Bekerja	23	57,5 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden adalah berumur antara 20 sampai 35 tahun yaitu 33 orang (82,5%) sedangkan sisanya 4 orang (10%) adalah ibu berusia lebih dari 35 tahun 3 orang 7,5%. Sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMU dan PT) yaitu 28 orang (70%) sedangkan sisanya berpendidikan rendah yaitu 12 orang (30 %). Sebagian besar responden adalah seorang ibu rumah tangga yang tidak bekerja yaitu sebanyak 23 orang (57,5%), sedangkan sisanya adalah ibu yang bekerja yaitu 17 orang (42,5%).

Distribusi Responden Berdasarkan Paritas, Perencanaan kehamilan, Riwayat PMS, Dukungan Sosial dan Kemungkinan terjadinya *Postpartum Blues*

Tabel. 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas, Perencanaan kehamilan, Riwayat PMS, Dukungan Sosial dan Kemungkinan terjadinya *Postpartum Blues*

No	Variabel	F	Persen
1	Paritas		
	Primipara	31	77,5 %
	Multipara	9	22,5 %
	Total	40	100 %
2	Perencanaan Kehamilan		
	Direncana	17	42,5 %
	Tidak Direncana	23	57,5 %
	Total	40	100%
3	Riwayat PMS		
	Ada	18	45 %
	Tidak	22	55 %
	Total	40	100 %
4	Dukungan Sosial		
	Ada	14	35%
	Tidak	26	65%
	Total	40	100 %
5	Kemungkinan Terjadi Post Partum Blues		
	Ya	29	72,5%
	Tidak	11	27,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.2 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden adalah ibu primipara (77,5%). Sebagian besar status kehamilan reponden pada kehamilannya tidak direncanakan (57,5%). Responden yang tidak mempunyai riwayat PMS sebanyak (55 %). Responden yang mendapat dukungan sosial sebanyak 32 orang responden (40 %). Hasil penelitian ini sebagaian besar responden mengalami

postpartum blues, yaitu sebanyak 29 orang (72,5 %).

5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan Terhadap Kemungkinan terjadinya *postpartum blues* di RSUD Raja Ahmad Thabib Tahun 2018

No	Variabel	F	Persen
1	Persalinan		
	Sectio Caesarea	28	70 %
	Normal	11	30 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan hasil antara persalinan Sectio Caesarea dengan *kemungkinan terjadinya postpartum blues*, bahwa dari 40 orang responden yang melahirkan dengan Sectio Caesarea, 28 responden (70 %), sebanyak 11 responden (30%) yang melahirkan dengan per vaginam atau normal .

5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Perencanaan kehamilan, Riwayat PMS dan Dukungan Sosial Terhadap Kejadian

Kemungkinan terjadinya *postpartum blues*

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Perencanaan kehamilan, Riwayat PMS dan Dukungan Sosial Terhadap Kemungkinan terjadinya *postpartum blues*

No	Variabel	Frekuensi		Total	P Valu
		SC	Normal		
1	Usia Ibu				0,470
	<20	3	1	4	
	20-35	22	11	33	
2	Tingkat Pendidikan				0,498
	Tinggi	21	7	28	
	Rendah	7	5	12	
3	Pekerjaan				0,780
	Bekerja	11	6	17	
4	Paritas				0,509
	Primipara	23	8	31	
5	Rencana Kehamilan				0,675
	Direncana	13	4	17	
6	Riwayat PMS				0,533
	Tidak	14	4	18	
7	Dukungan Sosial				0,347
	Tidak ada	8	6	14	
	Tidak ada	20	6	26	

yang tidak direncanakan dengan p value 0,675. Hasil analisis antara riwayat PMS ibu dengan jenis persalinan ibu Sectio Cararea terdapat 14 orang ibu yang memiliki riwayat PMS dengan p value 0,533. Hasil analisis antara dukungan social dengan jenis persalinan ibu Sectio Cararea terdapat 20 orang ibu yang tidak mendapatkan dukungan social dengan p value 0,347.

Hasil uji statistik didapatkan hasil nilai $p \geq 5.5$ Distribusi Persalinan Ibu Terhadap Kejadian

Kemungkinan terjadinya *postpartum blues* di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang. 0,005 maka dapat disimpulkan bahwa ada tidak ada pengaruh antara usia , tingkat pendidikan, pekerjaan paritas, rencana kehamilan, riwayat PMS dan dukungan sosial dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dijelaskan bahwa variabel yang tidak mempunyai pengaruh terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* adalah variabel usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, paritas, rencan kehamilan, riwayat PMS, Dukungan Sosial .

Hasil analisis antara usia ibu 20-35 dengan jenis persalinan ibu Sectio Caesaria terdapat 22 orang ibu dengan p value 0,470. Hasil analisis antara tingkat pendidikan ibu dengan jenis persalinan ibu Sectio Caesaria terdapat 21 orang ibu dengan pendidikan tinggi dengan p value 0,498. Hasil analisis antara pekerjaan ibu dengan jenis persalinan ibu Sectio Caesaria terdapat 17 orang ibu tidak bekerja dengan p value 0,780. Hasil analisis antara paritas ibu dengan jenis persalinan ibu Sectio Caesaria terdapat 23 orang ibu primipara dengan p value 0,509. Hasil analisis antara perencanaan kehamilan dengan jenis persalinan ibu Sectio Caesaria terdapat 13 orang ibu dengan kehamilan

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya *postpartum blues* terjadi pada responden yang mengalami persalinan Sectio Caesaria sebanyak 23 responden 82%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persalinan Sectio Caesaria terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* (p value = 0,089).

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang rumit dan menimbulkan stress bagi seorang ibu. Pendukung teori stress menjelaskan bahwa setiap peristiwa yang menimbulkan stress, misalnya proses persalinan, dapat merangsang reaksi untuk terjadinya *blues* (Bobak, 2000). *Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi dalam minggu pertama, yaitu hari 1 – 10 setelah persalinan. paling sering terjadi pada hari ketiga atau keempat postpartum dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas postpartum (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000 ; Pillitteri, 2013).

Tabel 5.5
Distribusi Persalinan Ibu Terhadap Kejadian Kemungkinan terjadinya *postpartum blues* di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang.

No	Variabel	Frekuensi		Total	P Value
		SC	Normal		
1	Memiliki Kemungkinan terjadinya PPB	23	6	29	0.089
2	Tidak Memiliki Kemungkinan terjadinya PPB	5	6	11	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan hasil analisis hubungan antara persalinan Sectio Caesaria dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*, bahwa dari 28 orang responden yang melahirkan dengan Sectio Caesaria, 23 responden mengalami kemungkinan terjadinya *postpartum blues* dengan P Value 0.089. Hasil uji statistik didapatkan hasil nilai $p \geq 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada tidak ada pengaruh antara usia, tingkat pendidikan, pekerjaan paritas, rencana kehamilan, riwayat PMS dan dukungan sosial dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

HASIL DAN REKOMENDASI

a. Pengaruh Riwayat Persalinan terhadap Kemungkinan terjadinya *Postpartum Blues*

Persalinan dilihat dari perspektif fisiologi akan menimbulkan perubahan sirkulasi hormonal (progesteron dan estrogen) secara dramatis. Perubahan hormonal ini secara biologis akan mempengaruhi kondisi emosional seorang wanita. Penurunan kadar estrogen dan progesteron pada periode lepasnya plasenta dapat menyebabkan *disforia* (Ismail, 2012). Sedangkan dilihat dari perspektif simbolik, dengan adanya proses persalinan dan kelahiran seorang bayi akan menyebabkan perubahan penting pada ibu, yaitu persepsi ibu sebagai individu, persepsi terhadap adanya perubahan peran, status dan tanggung jawab baik kepada pasangan maupun kepada anak-anaknya. Konflik peran dapat menjadi awitan awal terjadinya gangguan psikologis pada ibu postpartum.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh antara riwayat persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* (p-value 0,089). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh O'Hara, yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Cury, et al (2008), juga menyebutkan bahwa kelainan atau komplikasi yang dialami ibu selama periode intranatal tidak berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues/postpartum depresi* (p-value = 0.37).

Persalinan akan merangsang meningkatnya dukungan dari pasangan dan anggota kelompok sosial lainnya sehingga dapat mengimbangi stress tambahan dari komplikasi persalinan. Hal ini menjadi analisis bagi peneliti, bahwa pada ibu yang mengalami persalinan dengan Sectio Caesarea tidak mendapatkan dukungan yang lebih optimal, baik dukungan dari suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persalinan Sectio Caesarea dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan Henshaw, 2013 bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* atau gangguan *mood* pada periode postpartum dini. Ibu yang mengalami Sectio Caesarea akan merasakan nyeri dan cemas yang berkepanjangan. Semakin ibu cemas semakin peningkatan rasa nyeri (menambah persepsi nyeri dan sifat nyeri). Kecemasan, ketakutan, kesendirian, stress atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah-jumlah hormon-hormon yang berhubungan dengan stress, seperti β -endorfin, adrenokortikotropik, kortisol dan epinefrin. Hormon-hormon tersebut bekerja pada otot polos uterus. Peningkatan kadar hormon tersebut menurunkan kontraktilitas uterus sehingga

semakin memperpanjang proses persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Ketakutan, kecemasan dan kegelisahan dapat ditimbulkan karena ibu kurang dapat mendapat penjelasan mengenai proses persalinan yang akan dihadapi terutam pada ibu primipara. Persalinan pada kehamilan yang tidak direncanakan dilaporkan menimbulkan nyeri persalinan lebih berat. Ibu yang didampingi suami saat bersalin dapat mempengaruhi intensitas skor nyeri. Faktor emosional lain seperti motivasi yang kuat dan pengaruh budaya dapat mempengaruhi modulasi transmisi sensoris dan mempengaruhi dimensi afektif serta tingkah laku dalam menghadapi nyeri. Intervensi kognitif seperti menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan dan bagaimana mengelola nyeri persalinan dapat mengurangi keraguan, mengalihkan dan menjauhkan perhatian sementara waktu dapat menurunkan sifat nyeri.

Persalinan yang lama akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri yang negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang dapat mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah serta dapat menurunkan kemampuan coping ibu yang efektif (Murray & McKinney, 2001; Pillitteri, 2003).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa intervensi dalam persalinan, seperti persalinan Sectio Caesarea dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses kelekatan (*bonding*) yang alami serta dapat meningkatkan kejadian depresi postpartum (Henderson & Jones, 2010).

Tugas seorang perawat maternitas adalah memberi asuhan dan dukungan selama masa-masa penting dalam proses persalinan tersebut. Tanggung jawab perawat maternitas adalah memonitor kondisi ibu dan janin dan mengenali adanya abnormalitas yang memungkinkan penanganan dan tindakan yang tepat dari dokter. Tujuan asuhan keperawatan adalah untuk membantu kelahiran bayi yang sehat dan memuaskan ibu. Dukungan dan dorongan pada ibu membantu mengurangi nyeri dan kecemasan ibu. Dukungan dapat berupa kehadiran yang kontinue selama periode aktif persalinan, memberikan sentuhan dan pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan perawat dapat menurunkan kebutuhan untuk menggunakan obat pereda nyeri dan kelahiran operatif serta nilai APGAR janin lebih dari 7 dalam 5 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC
- Bobak. I.M., Lowdermilk. D.L., & Jensen, M.D. (2000) *Maternity Nursing*. 4th ed. St.Louis: Mosby
- Carter., Frances., & Frampton., Chris.,M.A. (2006). Cesarean Section and Postpartum Depression; A Review of the Evidence Examining the link. *Psychosomatic Medicine*, vol 68, 321-330
- Cunningham. (2012) *Osbtetri William*. Edisi 21. Jakarta: EGC
- Creswell JW. (2013). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Pustaka Belajar: Yogyakarta.
- Curry ., Alexandre., Faisal., Menezes., Paulo., Rossi & Tedecco., Jose., Julio. (2008). Maternity “Blues” : Prevalence and Risk Factors. *The Spanish Journal of Psychology*, vol 11, No.2, 593-599. Diunduh dari http://www.ucm.es/info/psi/docs/journal/VII_n2_2008/art593/pdf
- Elvira., Sylvia D. (2006). *Depresi pasca Persalinan*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Freudenthal., Crost., M., & Kaminski., M. (1999). Severe post-delivery blues: associated factors. *Arch Womens Ment Health*, No2, 37-44
- Henderson & Jones. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Essential Midwifery)*. Alih bahasa Ria Anjarwati. Jakarta: EGC
- Henshaw., C. (2010). Mood disturbance in the early puerperium: a review. *Archives of Women's Mental Health*, vol 6, No.2, 33-42
- Leigh.,Bronwyn., & Milgrom., Jeannette. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*

- Lynn.,Christine.,E., & Pierre., Cathy., M. (2007). The Taboo of Motherhood: Postpartum Depression. *International Journal for Human Caring*, vol 11, No.2, 22-31
- Lowdermilk, D.L. Perry , SE & Cashion,K.(2013). Keperawatan Maternitas. Edisi 8. Jakarta: EGC
- May., K.A & Mahlmeister. (2000). *Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and Childbearing Family 2nd edition*. J.B. Lippincott : Philadelphia
- Mayberry, L.J., & Affonso, D.D (1993). *Infant temperament and ppd: a review. Health care for women international*, 14(19), 201-211
- Prawirohardjo. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka
- Putra.Lutfi (2018) . *Bernyanyilah saat depresi pasca melahirkan melanda*. Kompas.Com
- Riyanto A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Bandung
- Reeder, Martin & Koniak-Griffin. (2011).Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan*
- Machmudah.(2010). *Pengaruh persalinan komplikasi terhadap terjadinya post partum blues di kota Semarang*. Tesis. Universitas Indonesia.
- NANDA International. (2015). *Diagnosis Keperawatan. 2015-2017*. Edisi ke 10. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Pilliteri. (2010). *Maternal and child Health Nursing. Care of Childbearing and Childrearing Family*. 6td edition. Lippincott Kesehatan wanita, Bayi, dan Keluarga. Jakarta: EGC
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Mulia Medika
- Sastroasmoro. S (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto