

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Depresi**

##### **1. Pengertian depresi**

Menurut Sadock (2007) depresi merupakan suatu gangguan *mood*. *Mood* adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia.

Kaplan dkk. (2010) berpendapat bahwa gangguan mood adalah suatu kelompok klinis yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Kaplan dkk (2010) juga menyebutkan bahwa gangguan depresi adalah gangguan yang sering, dengan prevalensi seumur hidup kira-kira 15 persen, kemungkinan setinggi 25 persen pada wanita.

Maslim berpendapat (dalam Suprapti S. Markam 2008) bahwa depresi adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP (terutama pada sistem limbik).

Menurut Depkes RI (2007) Gangguan depresif merupakan gangguan medik serius menyangkut kerja otak, bukan sekedar perasaan murung atau sedih dalam beberapa hari. Gangguan ini

menetap selama beberapa waktu dan mengganggu fungsi keseharian seseorang. Gangguan depresif masuk dalam kategori gangguan *mood*, merupakan periode terganggunya aktivitas sehari-hari, yang ditandai dengan suasana perasaan murung dan gejala lainnya termasuk perubahan pola tidur dan makan, perubahan berat badan, gangguan konsentrasi, anhedonia (kehilangan minat apapun), lelah, perasaan putus asa dan tak berdaya serta pikiran bunuh diri.

Menurut Dharmono (dalam jurnal cermin kedokteran 2007) depresi ditandai oleh suasana perasaan yang murung, hilang minat terhadap kegiatan, hilang semangat, lemah, lesu, dan rasa tidak berdaya.

Kartono (2002), menyatakan bahwa depresi adalah keadaan patah hati atau putus asa yang disertai dengan melemahnya kepekaan terhadap stimulus tertentu, pengurangan aktivitas fisik maupun mental dan kesulitan dalam berpikir. Lebih lanjut Kartono menjelaskan bahwa gangguan depresi disertai kecemasan, kegelisahan dan keresahan, perasaan bersalah, perasaan menurunnya martabat diri atau kecenderungan bunuh diri.

Menurut MT Indiarti (dalam buku Winaris 2011) depresi adalah reaksi tubuh terhadap kondisi yang tidak menyenangkan atau situasi *crowded* secara lingkungan sosial maupun fisik. Depresi mengakibatkan tubuh tidak memproduksi hormon adrenalin sehingga sistem tubuh kurang siap dalam mempertahankan diri.

Menurut David D. Burns (1988) depresi adalah suatu penyakit dan tidak perlu menjadi bagian dari kehidupan yang sehat. Depresi mayor adalah suasana hati (afek) yang sedih atau kehilangan minat atau kesenangan dalam semua aktifitas selama sekurang-kurangnya dua minggu yang disertai dengan beberapa gejala yang berhubungan, seperti kehilangan berat badan dan kesulitan berkonsentrasi.

Individu yang mengalami depresi selalu menyalahkan diri sendiri, merasakan kesedihan yang mendalam dan rasa putus asa tanpa sebab. Mereka mempersepsikan diri sendiri dan seluruh alam dunia dalam suasana yang gelap dan suram. Pandangan suram ini menciptakan perasaan tanpa harapan dan ketidakberdayaan yang berkelanjutan (Albin, 1991).

Dari beberapa teori yang telah dipaparkan di atas tentang pengertian depresi dapat disimpulkan bahwa depresi atau gangguan mood adalah suasana perasaan sedih dan cemas yang menetap pada diri seseorang sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan persepsi seseorang. Depresi terjadi karena adanya perubahan antara norepinefrin dan serotonin yang merupakan bagian dari neurotransmitter. Keadaan depresi dapat mengakibatkan tubuh seseorang tidak dapat memproduksi hormon adrenalin, sehingga tubuh kurang siap dalam mempertahankan diri.

## 2. Gejala-gejala dan penyebab Depresi

Menurut Maslim (2003) ada beberapa gejala utama dan gejala yang lainnya yang harus diperhatikan dalam mendiagnosa seseorang yang mengalami depresi.

- a. Gejala utama depresi yaitu:
  1. Afek depresif.
  2. Kehilangan minat dan kegembiraan.
  3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) menurunnya aktivitas.
- b. Gejala lainnya depresi yaitu:
  1. Konsentrasi dan perhatian berkurang.
  2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
  3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
  4. Pandangan masa depan suram dan pesimistis.
  5. Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri.
  6. Tidur terganggu.
  7. Nafsu makan berkurang.

Indiarti (2009) menyebutkan bahwa gejala depresi pasca melahirkan terkadang mempengaruhi perubahan fisik dan non fisik yaitu:

- a. Merasa sedih, depresi dan terkadang menangis tanpa sebab
- b. Tidak memiliki tenaga sedikitpun
- c. Merasa bersalah dan tidak berharga
- d. Tidak tertarik dengan bayi atau terlalu khawatir terhadap bayi
- e. Berat badan bertambah disertai nafsu makan berlebih
- f. Berat badan berkurang disertai tidak adanya nafsu makan
- g. Merasa takut untuk menyakiti diri sendiri
- h. Tidak biasa tidur atau tidur berlebihan.

Kaplan (2010) menyebutkan bahwa faktor penyebab dapat dibuat secara buatan dibagi menjadi faktor biologis, faktor genetika dan faktor psikososial. Perbedaan tersebut adalah buatan karena kemungkinan bahwa ketiga bidang tersebut berinteraksi diantara mereka sendiri. Berikut faktor penyebab depresi meliputi:

a. Faktor Biologis

Norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Respons temporal perubahan reseptor tersebut pada model binatang adalah berkorelasi dengan keterlambatan perbaikan klinis selama satu atau tiga minggu yang biasanya ditemukan pada pasien. Disamping norepinefrin, serotonin, dan

dopamin, bukti-bukti mengarahkan pada disregulasi asetil- kolin dalam gangguan mood.

Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan beberapa pasien yang bunuh diri memiliki konsentrasi metabolit serotonin didalam cairan serebrospinalis yang rendah dan konsentrasi tempat ambilan serotonin, generasi antidepresan di masa depan mungkin memiliki efek lain pada sistem serotonin.

#### b. Faktor Genetika

Data genetik dengan kuat menyatakan bahwa suatu faktor penting di dalam perkembangan gangguan mood adalah genetika. Penelitain keluarga juga menemukan bahwa sanak saudara derajat pertama dari penderita gangguan depresif berat kemungkinan 1,5 sampai 2,5 kali lebih besar daripada sanak saudara derajat pertama subjek. Penelitian keluarga telah menemukan bahwa kemungkinan menderita suatu gangguan mood menurun.

Penelitian adopsi juga telah menemukan bahwa anak biologis dari orang tua yang menderita suatu gangguan mood, bahkan jika mereka dibesarkan oleh keluarga angkat yang tidak menderita gangguan. Penelitian adopsi juga telah menunjukkan bahwa orang tua biologis dari anak adopsi dengan gangguan mood mempunyai suatu prevalensi gangguan mood yang tidak diadopsi. Prevalensi gangguan mood pada orang tua angkat adalah mirip dengan prevalensi dasar pada populasi umum.

### c. Faktor Psikososial

Perubahan keadaan fungsional berbagai neurotransmitter dan sistem pemberi signal intraneuronal. Perubahan mungkin termasuk hilangnya neuron dan penurunan sinaptik. Hasil akhirnya dari perubahan tersebut adalah menyebabkan seseorang berada pada resiko yang lebih tinggi untuk menderita episode gangguan mood selanjutnya, bahkan adanya stresor.

Menurut Nevid dkk (2005) gangguan *mood* dapat dilihat dari berbagai perspektif, yaitu biologi, psikologi, sosiokultural.

#### a. Perspektif biologis

Faktor-faktor biologis yang berperan dalam berkembangnya gangguan *mood* diantaranya adalah predisposisi genetik terutama dalam menjelaskan gangguan depresi berat dan gangguan bipolar, fungsi neurotransmitter yang terganggu, abnormalitas pada bagian otak yang mengatur kondisi *mood*, dan keterlibatan sistem endokrin yang memungkinkan dalam kondisi *mood*.

#### b. Perspektif psikologis

Teori psikodinamika klasik menjelaskan terjadinya gangguan *mood* sebagai bentuk kemarahan yang diarahkan ke dalam. Pada pandangan belajar menjelaskan gangguan *mood* terjadi karena faktor-faktor situasional seperti perubahan-perubahan dalam tingkat penguatan (*reinforcement*). Berkurangnya penguat dapat

menurunkan motivasi, menyebabkan ketidakaktifan, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan selanjutnya mengurangi kesempatan untuk mendapatkan penguatan.

Sedangkan pada pandangan humanistik menjelaskan gangguan *mood* terjadi karena kurangnya makna atau tujuan dalam kehidupan. Orang menjadi depresi saat mereka tidak dapat mengisi keberadaan mereka dengan makna dan tidak dapat membuat pilihan-pilihan autentik yang menghasilkan pemenuhan diri, menganggap dunia sebagai tempat yang menjemukan dan dapat timbul perasaan bersalah.

c. Perspektif sosiokultural

Perspektif sosiokultural menjelaskan adanya peran faktor-faktor sosial dan budaya, termasuk faktor-faktor yang berkaitan dengan etnisitas, gender, usia, dan kelas sosial dalam menjelaskan terjadinya perilaku abnormal.

Dari berbagai teori tentang gejala dan penyebab depresi telah dipaparkan dan dapat disimpulkan bahwa depresi memiliki gejala yaitu: hilangnya minat dan kegembiraan, pesimis pada masa depan, nafsu makan berkurang, tidak terbiasa tidur dengan kurun waktu yang lama. Depresi terjadi disebabkan dari beberapa faktor yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor psikososial.



### 3. Jenis-Jenis Depresi

Maslim (2003) membagi tingkatan depresi menjadi tiga tingkatan depresi beserta ciri-cirinya sebagai berikut:

- a. Depresi Ringan dengan ciri-ciri sebagai berikut:
  1. Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi.
  2. Ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya: 1-7.
  3. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.
  4. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang dilakukannya.
- b. Depresi Sedang dengan ciri-ciri sebagai berikut:
  1. Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi pada episode depresi ringan.
  2. Ditambah sekurang-kurangnya tiga (dan sebaiknya empat) dari gejala lainnya
  3. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.
  4. Menghadapi kesulitan nyata dalam untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

- c. Depresi berat terbagi atas dua jenis, yaitu:
1. Depresi berat tanpa gejala psikotik, dengan ciri-ciri sebagai berikut: (a) Semua dengan tiga gejala utama depresi harus ada, (b) Ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat, (c) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya yang secara rinci, (d) Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu merumuskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.
  2. Depresi berat dengan gejala psikotik, yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (a) Episode depresif berat yang memenuhi kriteria dari depresif berat tanpa gejala psikotik, (b) Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam, dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran atau

daging membusuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor.

Menurut Kaplan dkk (2010) depresi terbagi atas 2 jenis yaitu depresi ringan dan depresi berat. Pada gangguan depresif ringan (*minor depressive disorders*) keparahan gejala tidak mencapai keparahan untuk diagnosis gangguan depresif berat. Berbeda dengan gangguan depresif berat yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria gangguan depresi berat yaitu:

- a. Mood terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (misalnya merasa sedih atau kosong).
- b. Hilangnya minat dan kesenangan secara jelas dalam semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari.
- c. Penurunan berat makan yang bermakna jika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (misalnya, perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan) atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
- d. Insomnia atau hipersomnia setiap hari
- e. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari.
- f. Kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari
- g. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat.

- h. Hilangnya kemampuan untuk berpikir atau memusatkan perhatian, atau tidak dapat mengambil keputusan
- i. Pikiran akan kematian yang rekuren (bukan hanya pikiran mati), bunuh diri yang rekuren tanpa rencana spesifik, atau usaha bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.

Berbagai teori yang dipaparkan diatas tentang pembagian jenis depresi. Depresi atas terbagi 3 yaitu depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Masing-masing tingkatan depresi memiliki ciri-ciri yang telah disebutkan diatas. Salah satu dari tanda-tanda atau gejala dari depresi adalah hilangnya minat dan kesenangan seseorang dengan kurun waktu kurang dari 2 minggu, dengan ditandai kurangnya nafsu makan, dan mudah lelah dalam mengerjakan sesuatu dan bekerja.

#### 4. Depresi Pasca Melahirkan (DPM)

Menurut Beck dkk., (dalam Reeder dkk., 1997) menjelaskan bahwa depresi *postpartum* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima.

Gennaro (dalam Bobak dkk., 1994) menyebutkan depresi pasca melahirkan adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan, dengan gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan biasanya hilang dalam waktu satu atau dua minggu.

Pada umumnya perasaan sedih banyak dialami oleh para ibu yang mengalami persalinan yang pertama. Baby blues atau depresi biasanya terjadi hingga hari ke empat belas pasca melahirkan dan pada hari ke-tiga dan empat adalah hari yang paling berat untuk dilewati (Winaris, 2011).

Depresi pasca melahirkan (DPM) adalah salah satu bentuk depresi mayor dialami ibu yang melahirkan bayi pertama dan berlangsung pada tahun pertama setelah kelahiran bayi. DPM merupakan perubahan fisikal, emosional, tingkah laku yang kompleks yang terjadi setelah melahirkan dan dilengkapi dengan perubahan kimia dalam tubuh, sosial, dan psikologis yang diasosiasikan dengan kelahiran bayi (The Cleveland Clinic, 2004).

Menurut Pitt (Regina dkk, 2001) tingkat keparahan depresi postpartum bervariasi. Keadaan ekstrem yang paling ringan yaitu saat ibu mengalami “kesedihan sementara” yang berlangsung sangat cepat pada masa awal postpartum, ini disebut dengan the blues atau maternity blues. Gangguan postpartum yang paling berat disebut psikosis postpartum atau melankolia. Diantara 2 keadaan ekstrem tersebut terdapat keadaan yang relatif mempunyai tingkat keparahan sedang yang disebut neurosa depresi atau depresi postpartum.

Rosenberg et al (2003), juga menyatakan bahwa faktor penyebab depresi pasca melahirkan meliputi:

a. Faktor biologi

Depresi dan kecemasan selama kehamilan, memiliki sejarah keluarga yang depresi, mengalami baby blues yang tidak teratasi selama dua minggu, mengalami *premenstrual syndrome* yang cukup parah, disfungsi kelenjar tiroid, masalah kesuburan, dan pernah mengalami keguguran atau aborsi.

b. Faktor psikologis

1. Distres psikologis, seperti kritik terhadap diri sendiri dan pemikiran bunuh diri.
2. Stres yang berhubungan dengan peran sebagai ibu, seperti memikirkan kesehatan bayi, perasaan tidak adekuat menjadi orang tua.

3. Sejarah masa kecil ibu seperti kekerasan fisik, emosi/seksual pada masa kecil, kehidupan keluarga yang tidak harmonis atau tidak memuaskan, kehamilan yang tidak diharapkan, dan stress selama kehamilan dan kelahiran bayi.
4. Kebahagiaan atau ketidak bahagiaan pernikahan juga merupakan faktor psikologis yang dapat menyebabkan Depresi Pasca Melahirkan. Jika pernikahan tidak bahagia atau hubungan pasangan kurang bahagia seperti gangguan hubungan dengan suami selama periode kehamilan, komunikasi terhambat, kurangnya afeksi, perbedaan nilai atau ketidak sesuaian keinginan, maka terdapat kecenderungan ibu mengalami Depresi Pasca Melahirkan (DPM).

c. Faktor sosial

Kurangnya dukungan social dan emosional terutama dari pasangan. Karena ibu baru yang sedang mengalami masa transisi menjadi seorang ibu, membutuhkan bantuan dan dukungan sebelum dan selama kehamilan sereta setelah kelahiran bayi, selanjutnya status sosial ekonomi yang rendah atau tidak bekerja menjadi orang tua tunggal atau bercerai, tingkat pendidikan yang rendah, dan tekanan pada saat tidak dapat menyusui bayi. Ibu baru akan mengalami tekanan sosial untuk mengasuh bayinya. Sehingga ketika ibu mengalami kesulitan menyusui atau tidak mau menyusui

atau merasa tidak mampu menyusui, maka ibu merasa bersalah dan depresi.

Kasdu (2005) menyebutkan bahwa faktor hormonal seringkali disebut sebagai faktor utama yang dapat memicu timbulnya *postpartum blues*. Faktor ini melibatkan terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu menurunnya kadar hormon progesteron, hormon estrogen, ketidakstabilan kelenjar tiroid, dan menurunnya tingkat endorfin (hormon kesenangan). Meskipun demikian, masih banyak faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam terjadinya *postpartum blues* seperti harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya, kelelahan akibat proses persalinan yang baru dilaluinya, kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu, kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar, terganggu dengan penampilan tubuhnya yang masih tampak gemuk, dan kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi yang membuat ibu harus kembali bekerja setelah melahirkan.

Pitt (Regina dkk, 2001), mengemukakan 4 faktor penyebab depresi postpartum sebagai berikut :

a. Faktor konstitusional.

Gangguan post partum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai



bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita blues karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

b. Faktor fisik

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Kadang progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti.

c. Faktor psikologis

Peralihan yang cepat dari keadaan “dua dalam satu” pada akhir kehamilan menjadi dua individu yaitu ibu dan anak bergantung pada penyesuaian psikologis individu. Klaus dan Kennel (Regina dkk, 2001) mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan ini untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

d. Faktor sosial

Paykel (Regina dkk, 2001) mengemukakan bahwa pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu – ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan.

Menurut Kruckman (Yanita dan zamralita, 2001), menyatakan terjadinya depresi pascasalin dipengaruhi oleh faktor :

a. Biologis

Faktor biologis dijelaskan bahwa depresi postpartum sebagai akibat kadar hormon seperti estrogen, progesteron dan prolaktin yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa nifas atau mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat.

b. Karakteristik ibu, yang meliputi :

1. Faktor umur

Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–30 tahun, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu.

Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.

2. Faktor pengalaman

Beberapa penelitian diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Paykel dan Inwood (Regina dkk, 2001) mengatakan bahwa depresi pascalin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Le Masters yang melibatkan suami istri muda dari kelas sosial menengah mengajukan hipotesis bahwa 83% dari mereka mengalami krisis setelah kelahiran bayi pertama.

### 3. Faktor pendidikan

Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka (Kartono, 1992).

### 4. Faktor selama proses persalinan

Hal ini mencakup lamanya persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan. Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pascasalin.

### 5. Faktor dukungan sosial

Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan pascasalin, beban seorang ibu karena kehamilannya sedikit banyak berkurang.

## **B. *Sectio Caesar***

### **1. Pengertian *Sectio Caesar***

Menurut Hanifa (dalam jurnal ISSN:2086-3098) *Sectio Caesaria* ialah tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin dengan membuka dinding uterus. Cara ini jauh lebih aman daripada dahulu berhubung dengan adanya antibiotika, transfusi darah teknik operasi yang lebih sempurna dan anastesi yang lebih baik, karena itu kini ada kecenderungan untuk melakukan *sectio caesar* tanpa dasar yang cukup kuat.

Winkjosastro (2002) menyebutkan bahwa *sectio caesar* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 5000 gram. Sedangkan menurut Mochtar, (1998) menyebutkan *sectio caesar* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina.

*Sectio caesar* adalah operasi untuk melahirkan janin melalui irisan dinding perut dan irisan dinding rahim, tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut baik oleh karena ruptur uteri maupun kehamilan abdominal (Cunningham, 1995).

Saifudin (2001) juga menyebutkan bahwa *sectio caesar* merupakan suatu tindakan untuk mengeluarkan bayi yang beratnya di atas 5000 gram dengan sayatan di dinding uterus yang masih utuh.

*Sectio Caesar* (bedah caesar) merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Relatif mudah dan nyamannya tindakan *sectio caesar* ini mendorong semakin banyaknya cara ini dipilih sebagai pengakhiran kehamilan (Mahdi, 1998).

Dari teori yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa *Sectio caesar* merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi yang memiliki berat lebih dari 5000 gram dengan sayatan pada dinding uterus.

## **2. Faktor-faktor dilakukannya *Sectio Caesar***

Menurut Wiknjastro (2000) *Sectio Caesar* dilakukan berdasarkan adanya beberapa kendala yang ada. Indikasi ini dapat disebabkan karena faktor dari ibu maupun janin. Faktor dari ibu yang menyebabkan dilakukan operasi *caesar* yaitu:

- a. Panggul sempit
- b. Tumor-tumor jalan lahir
- c. Stenosis servik/vagina
- d. Ruptur uteri membatat
- e. Penyakit ibu yang tidak memungkinkan untuk melahirkan

Kemudian ada beberapa faktor dari janin yang menyebabkan dilakukan operasi *caesar* yaitu:

- a. Bayi terlalu besar lebih dari 4000 gram
- b. Ancaman gawat janin

- c. Janin abnormal
- d. Faktor placenta
- e. Kelainan letak janin

Menurut Mills dan Gibson (1990) ada lima faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan:

- a. Ada hubungan penghasilan dengan besarnya permintaan akan pelayanan.
- b. Harga berperan dalam menentukn *demand* terhadap pelayanan kesehatan
- c. Sulitnya pelayanan dicapai secara fisik
- d. Pendidikan mempunyai hubungan dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan
- e. Kemanjuran kualitas pelayanan sangat berhubungan dalam pengambilan keputusan.

Kusumawati (2006) menjelaskan sectio caesaria dilakukan karena ada beberapa faktor yaitu:

- a. Faktor ibu
  - 1. Umur ibu

Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosis dalam persalinan, karena dapat mengakibatkan kesakitan (komplikasi) baik pada ibu maupun janin. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun.

Penelitian BKKBN (2008) menyebutkan bahwa untuk mencapai kondisi sehat pada reproduksi sehat bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan yaitu antara usia 20-35 tahun. Skor 21-40 ke atas dipilih karena dari skor tersebut dapat mengetahui depresi yang dialami oleh ibu pasca melahirkan, dengan rentan usia yang telah disebutkan sebagai karakteristik subjek penelitian.

## 2. Paritas

Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan yang pertama sekali (primipara) biasanya mempunyai risiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian risiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya

## 3. Jarak kehamilan atau kelahiran sebelumnya

Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya serta memberi kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek akan meningkatkan risiko terhadap ibu dan anak. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan bertambahnya umur ibu. Hal ini akan



terjadi proses degeneratif, melemahnya kekuatan fungsi-fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang menyebabkan kekuatan tidak adekuat sehingga banyak terjadi partus lama.

#### 4. Pendidikan ibu

Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mudah menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya.

#### 5. Sosial ekonomi

Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap terjadinya partus lama sehingga perlu tindakan, seperti seksio sesarea. Dimana pendapatan rendah di bawah upah minimum propinsi (<UMP) mempunyai risiko 15,60 kali akan terjadi partus lama daripada ibu dengan pendapatan tinggi (>UMP). Hal ini berkaitan dengan kemampuan ekonomi untuk mengakses pelayanan kesehatan terutama dalam pemeriksaan kehamilan.

### 2. Faktor kesehatan

#### 1. Tekanan darah

Hipertensi paling sering ditemui pada kehamilan dan merupakan salah satu tanda dari penyulit preeklamsia dan eklamsia yang merupakan indikasi persalinan seksio caesarea. Preeklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan

proteinuria dan edema atau keduanya yang terjadi akibat kehamilan pada umur kehamilan kurang lebih dua puluh minggu.

Vasospasme arteri spiralis pada preeklamsia dan eklamsia menyebabkan berkurangnya sirkulasi uteroplasenta yang akan berakibat berkurangnya nutrisi dan oksigenasi ke janin sehingga janin mengalami gangguan pertumbuhan serta hipoksia yang akhirnya dapat menyebabkan gawat janin sampai kematian sehingga untuk mempercepat persalinan harus dilakukan dengan tindakan, seperti sektio caesarea.

## 2. Penyakit penyerta

Wanita yang mempunyai penyakit-penyakit kronik sebelum kehamilan, seperti jantung, paru, ginjal, diabetes mellitus, malaria, dan lainnya termasuk dalam kehamilan risiko tinggi yang dapat memperburuk proses persalinan.

## 3. Penyakit infeksi bakteri dan parasit

Penyakit-penyakit infeksi bakteri dan parasit, seperti TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegalovirus, Herpes Simpleks), penyakit menular seksual, dan virus seperti HIV/AIDS dapat menyebabkan terjadinya kelainan kongenital pada janin dan kelainan jalan lahir. Hal ini merupakan faktor penyulit dari bayi (passanger) dan jalan lahir (passage) sehingga perlu dilakukan persalinan tindakan.

#### 4. Riwayat komplikasi obstetrik

Seorang ibu yang pernah mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti keguguran, melahirkan bayi prematur, lahir mati, persalinan sebelumnya dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, forseps, atau seksio sesarea merupakan risiko untuk persalinan berikutnya.

Selain riwayat komplikasi obstetrik di atas, riwayat komplikasi yang dekat dengan proses persalinan adalah ketuban pecah dini (KPD), yaitu ketuban yang pecah sebelum proses persalinan berlangsung. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. KPD berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Apabila persalinan tidak terjadi dalam 24 jam, akan terjadi risiko infeksi intrauterine sehingga harus dilakukan persalinan sectio caesarea.

### 3. Pasca *Sectio Caesar*

Menurut Manuaba (2001), resiko persalinan *sectio caesaria* dibagi menjadi:

#### a. Resiko jangka pendek

##### 1. Infeksi pada bekas jahitan

Infeksi luka *sectio caesaria* berbeda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah dilihat, sedangkan luka akibat *sectio caesar* besar dan berlapis-lapis. Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah terjadi infeksi sehingga luka menjadi lebih parah.

##### 2. Infeksi rahim

Infeksi rahim jika ibu sudah terkena infeksi sebelumnya, misalnya mengalami pecah ketuban. Saat dilakukan operasi rahim pun terinfeksi. Apalagi jika antibiotik yang digunakan tidak cukup kuat.

##### 3. Keloid

Keloid atau jaringan parut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan. Sel-sel pembentuk organ tersebut, ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang kecenderungan keloid tiap mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasinya.

4. Cedera pembuluh darah

Pisau atau gunting yang dipakai dalam operasi berisiko mencenderai pembuluh darah misalnia tersayat. Kadang cedera terjadi pada menguraian pembuluh darah yang lengket.

5. Cedera pada kandung kemih

Kandung kemih letaknya pada dinding rahim. Saat sectio caesaria dilakukan, organ ini bisa saja terpotong.

6. Pendarahan

Pendarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun, darah yang hilang lewat sectio caesaria dua kali lipat dibandingkan persalinan normal.

7. Air ketuban masuk dalam pembuluh darah

Selama sectio caesaria berlangsung, pembuluh darah terbuka. Ini memungkinkan komplikasi berupa masuknya air ketuban dalam pembuluh darah (embolus). Bila embolus mencapai paru-paru, terjadilah apa yang disebut pulmonary embolism, jantung dan pernafasan ibu bisa terhenti secara tiba-tiba.

8. Pembekuan darah

Pembekuan darah dapat terjadi pada urat halus di bagian kaki atau organ panggul. Jika bekuan ini mengalir ke paru-paru, terjadilah embolus.

#### 9. Kematian saat persalinan

Angka kematian ibu pada sectio caesaria lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Kematian umumnya disebabkan karena kesalahan pembiusan atau pendarahan yang tidak ditangani secara tepat.

#### 10. Kelumpuhan kandung kemih

Usai sectio caesaria ada kemungkinan tidak bisa buang air kecil karena kandung kemihnya hilang daya gerak (lumpuh). Ini terjadi karena saat proses pembedahan kandung kemih terpotong.

#### 11. Hematoma

Hematoma adalah pendarahan pada rongga tertentu, jika ini terjadi selaput disamping rahim akan membesar membentuk kantung akibat pengumpulan darah yang terus menerus. Akibatnya fatal, yaitu kematian ibu.

#### 12. Usus terpilin

Sectio caesaria mengakibatkan gerak peristaltik usus tidak bagus, kemungkinan karena penanganan yang salah akibat manipulasi usus, atau pelekatan usus saat mengembalikannya ke posisi semula.

#### 13. Keracunan darah

Keracunan darah pada sectio caesaria dapat terjadi karena sebelumnya ibu sudah mengalami infeksi. Ibu yang di awal

kehamilan mengalami infeksi bawah, berarti air ketubannya sudah mengandung kuman. Jika ketuban pecah dan didiamkan, kuman akan aktif. Selanjutnya kuman akan masuk ke dalam pembuluh darah ketika operasi berlangsung dan menyebar keseluruh tubuh. Keracunan darah yang berat dapat menyebabkan kematian ibu.

b. Resiko jangka panjang

1. Masalah psikologis

Perempuan yang mengalami sectio caesaria mempunyai perasaan negatif usai menjalaninya (tanpa memperhatikan kepuasan hasil operasi). Depresi pasca persalinan juga masalah yang sering muncul. Beberapa mengalami reaksi stress pasca trauma berupa mimpi buruk, kilas balik, atau ketakutan luar biasa terhadap kehamilan. Hal ini muncul jika ibu tidak siap menghadapi operasi.

2. Perlekatan organ bagian dalam

Penyebab perlekatan organ bagian dalam sectio caesaria adalah tidak bersihnya lapisan permukaan dari noda darah. Terjadilah perlengketan yang menyebabkan rasa sakit pada panggul, masalah pada usus besar, serta nyeri pada saat melakukan hubungan seksual. Jika kelak dilakukan sectio caesar lagi, perlekatan yang menimbulkan kesulitan teknis hingga melukai organ lain, seperti kandung kemih atau usus.

### 3. Pembatasan kehamilan

Perempuan yang pernah mengalami sectio caesaria melahirkan sampai lima kali. Tapi risiko dan komplikasi lebih berat.

Kurniasih (2006) menyebutkan bahwa ibu yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuk kecemasannya adalah berupa ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran (*birth trauma*), dimana merupakan dasar bagi timbulnya *neurotic anxiety*. Salah satu bentuknya adalah *free-floating anxiety* yaitu suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan sesuatu yang buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu (Varney, 2001).



### **C. KERANGKA TEORITIK**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teori dari Sadock (2007) depresi bisa disebut juga dengan gangguan mood, arti dari mood adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia. Keadaan depresi lebih cenderung menyerang pada wanita, karena keadaan psikis wanita yang lebih lemah dibandingkan pria. Kaplan (2010) menyebutkan bahwa gangguan depresif dua kali lebih besar terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki.

Menurut Maslim (2003) depresi ditandai dengan beberapa gejala-gejala yaitu: (1) Hilangnya minat dan kegembiraan, (2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) menurunnya aktivitas, (3) Kosentrasi dan perhatian berkurang, (4) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang, (5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, (6) Pandangan masa depan suram dan pesimistis, (7) Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, (8) Tidur terganggu, (9) Nafsu makan berkurang. Kaplan (2010) menjelaskan bahwa depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yaitu: faktor biologis, faktor genetika, dan faktor psikososial.

Maslim (2003) menyebutkan depresi terbagi atas tiga jenis yaitu depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Masing-masing tingkatan depresi memiliki ciri-ciri atau tanda-tanda. Salah satu dari ciri-ciri berbagai tingkatan depresi ialah hilangnya minat dan kesenangan seseorang dalam kurun waktu terjadinya kurang dari dua minggu.

*Sectio caesar* adalah operasi untuk melahirkan janin melalui irisan dinding perut dan irisan dinding rahim, tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut baik oleh karena ruptur uteri maupun kehamilan abdominal (Cunningham, 1995).

*Sectio caesar* dilakukan berdasarkan adanya beberapa kendala yang disebabkan dari ibu maupun dari bayi (Wiknjosastro, 2000). Faktor dari ibu adalah panggul sempit, tumor-tumor jalan lahir, stenosis servik/vagina, ruptur uteri membakat, dan penyakit ibu yang tidak memungkinkan untuk melahirkan. Sedangkan faktor dari bayi adalah bayi terlalu besar lebih dari 4000 gram, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta dan kelainan letak janin.