

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali didirikan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat luas berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta memiliki fungsi sosial di masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali berlokasi di Jalan Bypass Ngurah Rai Nomor 548 Denpasar, tepatnya di Desa Sanur Kauh, Kecamatan Denpasar Selatan. Adapun batas-batas wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yaitu sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Bypass Ngurah Rai, Barat berbatasan dengan Jalan Kutat Lestari, Utara berbatasan dengan Jalan Kutat Lestari, dan Timur berbatasan dengan Jalan Tambak Sari. Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara sangat strategis karena merupakan jalur dari dan menuju Bandara I Gusti Ngurah Rai yang menghubungkan kota-kota dari arah timur yaitu Gianyar, Klungkung, Bangli dan Karangasem ke arah Nusa Dua.

Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, maka sesuai dengan Keputusan Direktur Nomor B.37.188.4/1692/HHP/RSBM Tanggal 3 Januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Ibu dan Anak Terpadu Unit Pelaksanaan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali, mulai Bulan Februari 2023 Instalasi Ibu

dan Anak Terpadu telah mengembangkan pelayanan dengan menambah ruang perawatan nifas dengan kapasitas delapan tempat tidur, yang sebelumnya pasien nifas di rawat di ruang rawat inap umum.

Layanan yang diberikan di ruang nifas mencakup pelayanan rawat gabung antara ibu dan bayi, baik pada ibu yang melahirkan secara normal maupun melalui operasi *sectio caesarea* (SC). Selain itu, disediakan pula pelayanan konselor laktasi untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI. Sebagai bagian dari upaya meningkatkan kesehatan mental ibu, bidan juga memberikan edukasi menyeluruh mengenai pentingnya dukungan emosional selama masa nifas, tanda-tanda awal depresi *postpartum*, serta strategi mengelola stres pascapersalinan.

Sejalan dengan praktik baik yang diterapkan di RSUD Bali Mandara, dilakukan penyuluhan rutin kepada ibu nifas mengenai kesehatan jiwa pascapersalinan serta skrining depresi *postpartum* yang dilaksanakan pada hari pertama masa nifas menggunakan instrumen yang valid dan reliabel. Kegiatan ini bertujuan untuk deteksi dini risiko depresi *postpartum* sehingga dapat segera diberikan intervensi yang sesuai. Program-program tersebut mendukung pencapaian layanan komprehensif pada masa nifas dan secara langsung berkaitan dengan upaya promotif dan preventif terhadap gangguan kesehatan mental ibu pascapersalinan. Selain itu, RSUD Bali Mandara juga menjalankan program kelas ibu hamil secara berkala, yang berfokus pada persiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan dan peran sebagai ibu baru. Edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir, nutrisi ibu menyusui, serta pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi juga menjadi bagian integral dari program ini.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Distribusi Karakteristik responden menurut usia, pendidikan, status kehamilan, status pernikahan, paritas, sosial ekonomi, dan dukungan suami dipaparkan pada Tabel 3

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
<20 Tahun	6	14,0
20-35 Tahun	18	41,9
> 35 Tahun	19	44,1
Jumlah	43	100,0
Pendidikan		
Menengah	18	41,9
Tinggi	25	58,1
Jumlah	43	100,0
Status kehamilan		
Direncanakan	35	81,4
Tidak direncanakan	8	18,6
Jumlah	43	100,0
Status pernikahan		
Menikah	42	97,7
Tidak menikah	1	2,3
Jumlah	43	100,0
Paritas		
Primipara	6	14,0
Multipara	37	86,0
Jumlah	43	100,0
Sosial ekonomi		
<UMR	9	20,9
≥UMR	34	79,1
Jumlah	43	100,0
Dukungan suami		
Rendah	3	7,0
Sedang	6	14,0
Tinggi	34	79,0
Jumlah	43	100,0

Hasil analisis karakteristik partisipan penelitian memperlihatkan beberapa kecenderungan yang menarik. Dari aspek demografi, kelompok usia >35 tahun muncul sebagai kelompok terbesar, mencakup 44,1% responden. Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas (58,1%) telah menyelesaikan pendidikan tinggi, mengindikasikan tingkat literasi yang memadai dalam populasi studi.

Mengenai status kehamilan dan pernikahan, data menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan (81,4%) merupakan kehamilan yang direncanakan. Hal ini beriringan dengan fakta bahwa hampir semua responden (97,7%) berada dalam ikatan pernikahan, menggambarkan konteks keluarga yang stabil.

Dilihat dari sisi pengalaman reproduksi, sebagian besar partisipan (86%) merupakan multipara, menunjukkan bahwa mereka memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Sementara itu, dalam aspek sosial ekonomi, tercatat bahwa 79,1% responden memiliki penghasilan setara atau melebihi Upah Minimum Regional. Angka yang persis sama (79,0%) juga terlihat pada tingkat dukungan suami yang dikategorikan tinggi, menciptakan keselarasan yang menarik antara kondisi ekonomi dan dukungan keluarga.

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini yaitu risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, hasil penelitian yang diperoleh seperti pada tabel dibawah ini:

- a. Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar*.

Berikut ini dipaparkan gambaran risiko depresi ibu yang melahirkan melalui

operasi *caesar* pada Tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi Caesar di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Risiko Depresi Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada risiko	5	11,6
Risiko Rendah	32	74,4
Risiko Sedang	6	14,0
Total	43	100,0

Hasil analisis pada Tabel 4 mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu yang menjalani persalinan melalui operasi *caesar* (74,4%) berada dalam kategori risiko depresi rendah.

b. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar*

Berdasarkan Usia di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut ini disajikan tabel silang antara risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berdasarkan usia.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi Caesar Berdasarkan Usia di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Usia	Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi <i>Caesar</i>						Total	
	Risiko Sedang		Risiko Rendah		Tidak Ada Risiko			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<20 Tahun	4	66,7	2	33,3	0	0	6	100
20-35 Tahun	1	5,5	16	89,0	1	5,5	18	100
> 35 Tahun	1	5,3	14	73,7	4	21,0	19	100
Total	6	14,0	32	74,4	5	11,6	43	100

Data pada Tabel 5 menunjukkan variasi tingkat risiko depresi pada ibu yang menjalani persalinan *sectio caesarea* berdasarkan kategori usia. Kelompok usia di bawah 20 tahun menunjukkan kecenderungan risiko sedang sebesar 66,7%, angka yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Pada kelompok usia 20-35

tahun, tercatat 89% berada dalam kategori risiko rendah. Sementara itu, kelompok usia di atas 35 tahun juga menunjukkan pola serupa dengan 73,7% termasuk dalam kategori risiko rendah.

- c. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar* Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut ini akan disajikan tabel silang antara risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi Caesar Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi <i>Caesar</i>								
	Risiko Sedang		Risiko Rendah		Tidak Ada Risiko		Total	
Pendidikan	f	%	f	%	f	%	f	%
Menengah	5	27,8	13	72,2	0	0	18	100
Tinggi	1	4	19	76	5	20	25	100
Jumlah	6	14,0	32	74,4	5	11,6	43	100

Data pada Tabel 6 menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan risiko depresi pasca persalinan *sectio caesarea*. Responden dengan pendidikan menengah menunjukkan prevalensi risiko depresi rendah sebesar 72,2%, sementara pada kelompok berpendidikan tinggi prevalensi tersebut mencapai 76%.

- d. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar* Berdasarkan Status Kehamilan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut ini akan disajikan tabel silang antara risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berdasarkan status kehamilan

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar* Berdasarkan Status Kehamilan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

	Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi <i>Caesar</i>						Total	
	Risiko Sedang		Risiko Rendah		Tidak Ada Risiko			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Status kehamilan	f	%	f	%	f	%	f	%
Direncanakan	0	0	30	85,7	5	14,3	35	100
Tidak direncanakan	6	75	2	25	0	0	8	100
Jumlah	6	14	32	74,4	5	11,6	43	100,0

Hasil analisis data pada Tabel 7 menunjukkan adanya hubungan antara status perencanaan kehamilan dengan tingkat risiko depresi pasca persalinan *sectio caesarea*. Pada kelompok responden dengan kehamilan yang direncanakan, prevalensi risiko depresi rendah mencapai 85,7%, angka yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Sebaliknya, pada kelompok kehamilan yang tidak direncanakan, ditemukan 75% responden berada dalam kategori risiko depresi sedang.

- e. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar*
Berdasarkan Status Pernikahan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut ini akan disajikan tabel silang antara risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berdasarkan status pernikahan.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi
***Caesar* Berdasarkan Status Pernikahan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali**

	Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi <i>Caesar</i>						Total	
	Risiko Sedang		Risiko Rendah		Tidak Ada Risiko			
Status pernikahan	f	%	f	%	f	%	f	%
Menikah	5	11,9	32	76,2	5	11,9	42	100
Tidak menikah	1	100	0	0	0	0	1	100
Jumlah	6	14,0	32	74,4	5	11,6	43	100,0

Analisis data pada Tabel 8 mengungkapkan hubungan antara status pernikahan dengan risiko depresi *postpartum* setelah persalinan *sectio caesarea*. Pada kelompok responden yang menikah, prevalensi risiko depresi rendah mencapai 76,2%, sementara pada kelompok tidak menikah tercatat 100% termasuk dalam kategori risiko sedang.

- f. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar*
Berdasarkan Paritas di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut ini akan disajikan tabel silang antara risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berdasarkan paritas.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar* Berdasarkan Paritas di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

	Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi <i>Caesar</i>						Total	
	Risiko Sedang		Risiko Rendah		Tidak Ada Risiko			
	f	%	f	%	f	%		
Primipara	5	83,3	1	16,7	0	0	6	100
Multipara	1	2,7	31	83,8	5	13,5	37	100
Jumlah	6	14,0	32	74,4	5	11,6	43	100,0

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa responden dengan paritas primipara cenderung mengalami risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* kategori risiko sedang, sedangkan responden multipara cenderung mengalami risiko rendah sebesar 83,8%.

- g. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar*
Berdasarkan Sosial Ekonomi di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut ini akan disajikan tabel silang antara risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berdasarkan sosial ekonomi

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi
***Caesar* Berdasarkan Sosial Ekonomi di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali**

	Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi <i>Caesar</i>						Total	
	Risiko Sedang		Risiko Rendah		Tidak Ada Risiko			
	f	%	f	%	f	%		
Sosial ekonomi	f	%	f	%	f	%	f	%
< UMR	6	66,7	3	33,3	0	0	9	100
≥UMR	0	0	29	85,3	5	14,7	34	100
Jumlah	6	14,0	32	74,4	5	11,6	43	100,0

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan dibawah UMR mengalami risiko sedang sebesar 66,7%, sedangkan yang lebih besar dari UMR cenderung risiko lebih rendah sebesar 85,3%.

- h. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar*
Berdasarkan Dukungan Suami di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut ini akan disajikan tabel silang antara risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* berdasarkan dukungan suami.

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar* Berdasarkan Dukungan Suami di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi <i>Caesar</i>							Total	
Risiko Sedang		Risiko Rendah		Tidak Ada Risiko				
Dukungan suami	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	3	100	0	0	0	0	3	100
Sedang	3	50	3	50	0	0	6	100
Tinggi	0	0	29	85,3	5	14,7	34	100
Jumlah	6	14	32	74,4	5	11,6	43	100,0

Analisis data pada Tabel 11 menunjukkan hubungan antara tingkat dukungan suami dengan derajat risiko depresi *postpartum* setelah persalinan *sectio caesarea*. Pada kelompok dengan dukungan suami rendah, tercatat 100% responden mengalami risiko depresi sedang tanpa adanya kasus dengan risiko rendah. Kelompok dengan dukungan sedang menunjukkan distribusi merata dengan masing-masing 50% pada kategori risiko sedang dan rendah. Secara signifikan, kelompok dengan dukungan suami tinggi mendominasi kategori risiko rendah (85,3%) tanpa ditemukannya kasus risiko sedang atau tinggi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sosiodemografi Ibu Yang Melahirkan Melalui Operasi Caesar Di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berdasarkan hasil penelitian ditinjau dari karakteristik usia, diketahui sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 44,1%. Ini menunjukkan bahwa kelompok usia >35 tahun merupakan bagian yang cukup besar dari ibu yang menjalani persalinan dengan operasi caesar (SC) di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. Hal ini patut menjadi perhatian karena usia di atas 35 tahun secara klinis dikategorikan sebagai usia reproduksi lanjut (*advanced maternal age*), yang memiliki risiko obstetri lebih tinggi.

Kusumaningtyas & Dharmayani (2023) menegaskan bahwa angka kejadian preeklampsia meningkat signifikan pada ibu hamil yang berusia <20 tahun maupun >35 tahun, sehingga usia di atas 35 tahun termasuk dalam kelompok berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan preeklampsia. Dengan meningkatnya risiko tersebut, tenaga kesehatan mungkin lebih cenderung merekomendasikan SC sebagai metode persalinan yang dianggap lebih aman dan dapat menghindari komplikasi yang membahayakan ibu dan janin.

Selain itu, pendekatan praktik medis modern saat ini juga memberikan pengaruh. Seperti yang diungkapkan oleh Sabila (2025), dokter dan tenaga medis sering memilih metode SC meskipun pada kondisi normal, sebagai bentuk intervensi preventif terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat memunculkan risiko hukum. Risiko obstetri yang lebih tinggi pada konteks usia >35 tahun memperkuat keputusan klinis untuk melakukan SC, meskipun tidak selalu terdapat

indikasi absolut.

Dari sisi fisiologis, ibu berusia >35 tahun memiliki penurunan elastisitas otot rahim dan jaringan perineum, serta risiko yang lebih tinggi terhadap persalinan lama (*prolonged labor*) dan gangguan plasenta, yang semuanya dapat menjadi dasar pertimbangan medis untuk melakukan SC. Ruspita *et al.* (2023) mengungkapkan bahwa pemulihan pasca SC tidak seoptimal yang sering digambarkan di ruang digital. Selain itu, Nainggolan (2023) menyoroti pentingnya penyampaian informasi yang akurat dan berbasis bukti guna mengoreksi persepsi yang beredar di media digital.

Pada karakteristik tingkat pendidikan diketahui responden RSUD Bali Mandara Provinsi Bali sebagian besar berpendidikan tinggi (58,1%). Temuan ini juga mengindikasikan bahwa metode SC lebih diminati oleh responden yang berpendidikan tinggi. Menurut peneliti ibu melahirkan yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mandiri dan selektif dalam memilih opsi yang dianggap paling "terkendali", sedangkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih pasif dan mengikuti saran tenaga medis. Menurut Helena *et al.* (2021) karakteristik pendidikan ibu melahirkan mempunyai peran penting dalam proses pengambilan keputusan terkait pemilihan metode persalinan, termasuk operasi *sectio caesarea* (SC). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan dan literasi medis yang memadai sehingga mereka lebih kritis dalam mengevaluasi kelebihan dan kekurangan masing-masing metode persalinan. Hal ini memungkinkan ibu berpendidikan tinggi untuk terlibat dalam diskusi yang intensif dengan tenaga medis mengenai risiko, manfaat, dan opsi penanganan persalinan, sehingga dalam beberapa situasi mereka

mungkin memilih SC sebagai langkah preventif untuk mengantisipasi komplikasi yang tidak diinginkan, meskipun bukti klinis menunjukkan bahwa pemulihan pasca SC bisa menjadi lebih berat dibandingkan persalinan normal.

Disisi lain, ibu melahirkan dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah cenderung mengandalkan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan karena keterbatasan akses dan pemahaman terhadap informasi kesehatan, sehingga keputusan mengenai pemilihan metode persalinan sering kali ditentukan oleh otoritas medis daripada keputusan yang bersifat partisipatif. Penelitian Kholifah *et al.* (2023) mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan berkontribusi terhadap pemahaman ibu mengenai aspek-aspek penting dalam perawatan kehamilan dan persalinan, yang secara tidak langsung mempengaruhi keputusan dalam memilih jenis persalinan.

Pada karakteristik status kehamilan diketahui responden di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali telah direncanakan sebelumnya (81,4%). Kehamilan terencana merupakan fondasi penting dalam mencapai kesehatan reproduksi yang optimal, baik bagi ibu maupun anak. Dengan perencanaan yang matang, calon orang tua dapat mempersiapkan diri secara fisik, mental, dan finansial, sehingga mengurangi risiko komplikasi kehamilan seperti persalinan prematur atau bayi berat lahir rendah. Selain itu, kehamilan terencana memungkinkan ibu untuk menjalani pemeriksaan prakehamilan (*preconception care*), termasuk suplementasi asam folat dan pengelolaan penyakit kronis, yang terbukti menurunkan angka cacat bawaan dan gangguan perkembangan janin. Menurut Daly *et al.* (2021) perencanaan kehamilan merupakan fondasi vital dalam mencapai kesehatan reproduksi yang optimal karena melalui perencanaan, calon orang tua dapat mempersiapkan diri secara menyeluruh sebelum kehamilan dimulai. Dengan

adanya kehamilan terencana, calon ibu dan pasangan memiliki kesempatan untuk mengoptimalkan kondisi fisik, mental, dan finansial melalui pemeriksaan prakehamilan, pendidikan kesehatan, serta intervensi seperti suplementasi asam folat dan pengelolaan penyakit kronis. Hal ini terbukti dapat menurunkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah, serta mengurangi insiden cacat bawaan dan gangguan perkembangan janin.

Penelitian yang mengkaji peluang peningkatan perilaku kesehatan pra-kehamilan menunjukkan bahwa dengan meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam perencanaan kehamilan, wanita tidak hanya memperoleh manfaat langsung pada kondisi kesehatan mereka, tetapi juga meningkatkan kemungkinan hasil kehamilan yang lebih aman dan optimal (Lang *et al.*, 2021).

Studi yang menyoroti dampak intervensi perawatan pra-kehamilan di antara pasangan yang sedang merencanakan kehamilan mengindikasikan bahwa perencanaan yang matang serta penerapan perawatan pra-kehamilan berkontribusi secara signifikan terhadap perubahan perilaku positif yang mendukung kesehatan reproduksi (Du *et al.*, 2021).

Pada karakteristik status pernikahan diketahui mayoritas ibu yang melahirkan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali berstatus menikah (97,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan ibu yang melahirkan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali telah menjalani pernikahan secara resmi. Status pernikahan yang dominan ini dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek, seperti dukungan sosial dan psikologis yang lebih kuat dari keluarga dan pasangan, yang dapat membantu dalam menghadapi proses persalinan dan pemulihan pasca melahirkan. Status pernikahan sering kali memberikan kontribusi signifikan terhadap kekuatan dukungan sosial dan psikologis yang diterima oleh ibu melahirkan, yang esensial

untuk menghadapi proses persalinan dan pemulihan pasca melahirkan. Dukungan ini tidak hanya datang dari pasangan, tetapi juga dari keluarga, yang secara bersama-sama menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mengurangi tingkat stres dan mencegah gejala depresi *postpartum*, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian Leonard *et al.* (2020) bahwa dukungan sosial yang dirasakan, terutama dari pasangan, dapat menjelaskan penurunan tingkat stres *postpartum* yang berkorelasi negatif dengan munculnya gejala depresi. Temuan ini didukung oleh meta-analisis yang dilakukan Nugrahaeni *et al.*, (2022), yang menggarisbawahi bahwa intervensi peningkatan dukungan sosial secara signifikan menurunkan risiko depresi pada ibu pasca melahirkan. Selain itu, penelitian Bánovčinová & Škodová (2022) memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa dukungan langsung dari pasangan selama periode *postpartum* memiliki efek protektif terhadap munculnya depresi, dengan menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan tersebut dan kesejahteraan psikologis ibu.

Pernikahan yang resmi tidak hanya menandai komitmen sosial dan legal antara dua individu, tetapi juga seringkali mengimplikasikan adanya perencanaan yang lebih matang dalam hal keuangan dan kesiapan psikologis untuk menjalani peran sebagai orang tua. Dengan perencanaan keuangan yang terstruktur, pasangan cenderung mampu mengalokasikan sumber daya guna mewujudkan kestabilan ekonomi yang sangat krusial dalam mempersiapkan biaya kehamilan, persalinan, dan perawatan pascakelahiran. Selain itu, kesiapan psikologis yang dibangun melalui diskusi, pendidikan, dan pelatihan bersama seperti contoh yang diuraikan oleh Nurhaida *et al.* (2023) melalui pelatihan perencanaan keuangan keluarga sesuai prinsip syariah berkontribusi pada terciptanya lingkungan rumah tangga

yang kondusif untuk pertumbuhan anak serta mendukung kesehatan mental dan fisik ibu. Dengan adanya landasan keuangan yang kuat, pasangan tidak hanya memiliki jaminan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan perawatan kesehatan, tetapi juga mampu mengurangi kecemasan dan stres yang dapat berimbas negatif terhadap kesehatan reproduksi dan perkembangan janin. Hal ini menunjukkan bahwa pernikahan resmi, melalui perencanaan yang matang, berpotensi memfasilitasi kesejahteraan jangka panjang bagi ibu dan bayi melalui penguatan aspek ekonomi dan psikososial.

Berdasarkan paritas diketahui responden di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merupakan kelompok multipara (86%). Hal ini mengindikasikan bahwa adanya kecenderungan pengulangan persalinan *caesar*. Hal disebabkan karena paradigma "*once a cesarean, always a cesarean*". Mohan *et al.* (2022) mengungkapkan bahwa sikap dan pendekatan para obstetricians dalam memberikan konseling terhadap *trial of labor after cesarean* masih sangat dipengaruhi oleh paradigma "*once a cesarean, always a cesarean*". Pandangan tersebut tidak hanya mencerminkan keengganan untuk mengambil risiko komplikasi lebih lanjut pada kehamilan berikutnya, tetapi juga mengindikasikan adanya kecenderungan untuk mempertahankan metode persalinan yang dianggap telah terbukti aman dan terkontrol.

Sedangkan Prabha *et al.* (2023) menyebutkan paradigma "*once a cesarean, always a cesarean*" yang masih banyak diterapkan di Indonesia berkontribusi terhadap tingginya tingkat operasi *caesar* berulang. Pendekatan ini seringkali didorong oleh kekhawatiran terkait risiko komplikasi dan tuntutan hukum, sehingga para dokter cenderung menghindari *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC)

meskipun bukti klinis menunjukkan bahwa VBAC dapat dilakukan dengan aman pada kasus yang terpilih.

Pada karakteristik sosial ekonomi dapat diketahui bahwa responden yang memiliki penghasilan diatas UMR merupakan responden tertinggi di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. Ibu melahirkan dengan kemampuan finansial yang memadai cenderung memilih persalinan dengan metode SC elektif karena adanya persepsi bahwa prosedur ini merupakan pilihan persalinan yang lebih modern, terkontrol, dan dikaitkan dengan pengurangan nyeri dibandingkan dengan persalinan normal. Persepsi tersebut muncul dari akses informasi yang lebih luas dan tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi, sehingga ibu merasa bahwa dengan memilih SC elektif, mereka mendapatkan kendali atas waktu dan proses persalinan. Hal ini didukung oleh temuan bahwa ibu dengan status ekonomi yang lebih tinggi dan pendidikan yang baik cenderung memiliki kecenderungan untuk memilih SC karena adanya kepercayaan pada keunggulan teknologi medis modern dalam mengatasi risiko persalinan, Bintabara & Mwampagatwa (2023). Selanjutnya, penelitian Khan *et al.*, (2025) menunjukkan bahwa kepuasan ibu terhadap layanan persalinan, termasuk penanganan nyeri melalui anestesi spinal, memiliki hubungan positif dengan tingkat kemampuan finansial, di mana ibu-ibu dalam kelompok ekonomi yang lebih baik lebih cenderung memilih SC elektif karena mereka merasa memperoleh manfaat berupa perencanaan praoperatif yang matang serta dukungan sistem yang menjamin keamanan dan kenyamanan selama persalinan.

Pada karakteristik dukungan suami, diketahui sebagian besar responden di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali mendapatkan dukungan suami kategori tinggi (79%). Hal ini menandakan keterlibatan aktif suami dalam perencanaan persalinan

sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang berbasis pertimbangan medis. Suami yang terlibat aktif umumnya turut mengikuti sesi edukasi dan diskusi mengenai risiko serta manfaat berbagai opsi persalinan, sehingga keputusan yang diambil cenderung lebih rasional dan mengacu pada standar klinis.

Dimensi dukungan suami meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan finansial, dan dukungan sosial, dari keempat dukungan suami, temuan penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial suami merupakan dimensi dominan yang diberikan kepada pasangannya/ibu melahirkan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

Menurut Anwar *et al.* (2023) menemukan bahwa keikutsertaan suami dalam kelas ibu hamil, terutama dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), meningkatkan kualitas komunikasi antara keluarga dan tenaga kesehatan. Hal ini memungkinkan pasangan untuk menimbang informasi medis secara lebih cermat sehingga memilih metode persalinan yang aman dan terkontrol sesuai dengan kondisi klinis ibu.

Selain itu, tinjauan yang dilakukan oleh Nurhayati *et al.* (2020) juga menegaskan bahwa partisipasi aktif suami dalam fase perinatal berkontribusi pada peningkatan pemahaman terhadap risiko komplikasi dan memfasilitasi pengambilan keputusan yang tepat waktu berdasarkan rekomendasi medis.

2. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi Caesar di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* dengan kategori risiko rendah sebesar 74,4%. Hal ini berarti ibu melahirkan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali secara

fisik berada dalam kondisi yang baik untuk menghadapi persalinan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan dan pemahaman responden tentang persalinan yang baik. Menurut Hassanzadeh *et al.*, (2020) pemahaman yang mendalam mengenai proses persalinan, termasuk kemungkinan dilaksanakannya operasi *caesar* bila diperlukan, serta ekspektasi pascapersalinan, terbukti sangat membantu dalam meningkatkan rasa percaya diri ibu. Edukasi yang dilakukan oleh tenaga medis melalui kelas persiapan persalinan atau program berbasis digital mampu mengurangi ketakutan dan kecemasan seputar proses kelahiran, sekaligus meningkatkan kesiapan psikologis dan pemahaman tentang tahapan perawatan yang harus dijalani sesudah melahirkan.

Di sisi lain, intervensi berbasis web dan counseling yang terstruktur juga telah terbukti efektif dalam menguatkan self-efficacy ibu dengan menyediakan informasi yang jelas mengenai mekanisme persalinan, pilihan medis termasuk operasi *caesar*, serta perawatan pascapersalinan (Ozturk & Altay, 2020). Selain itu, tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Alizadeh-Dibazari *et al.* mengindikasikan bahwa pendidikan prenatal yang komprehensif tidak hanya mengurangi rasa takut terhadap persalinan, tetapi juga memberikan bekal pengetahuan yang memadai sehingga ibu mampu membuat keputusan berdasarkan informasi dan merasakan kontrol yang lebih besar atas proses kelahiran (Alizadeh-Dibazari *et al.*, 2023).

Selain itu kehadiran pasangan yang memberikan dukungan emosional sangat penting. Komunikasi terbuka tentang kekhawatiran dan harapan ibu bisa mengurangi stres dan rasa cemas. Herwansyah *et al.* (2024) menunjukkan bahwa dukungan langsung, seperti pendampingan oleh pasangan, dan dukungan tidak langsung berupa dorongan emosional serta berbagi informasi, berperan penting

dalam memotivasi ibu untuk mengakses layanan kesehatan secara optimal. Selain itu, Mane *et al.* (2024) mengungkapkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan ibu dan bayi, serta mengurangi risiko komplikasi yang disebabkan oleh stres emosional. Temuan ini semakin diperkuat oleh Thayer *et al.* (2024) yang menekankan pentingnya dukungan emosional selama persalinan, di mana kontinuitas dukungan meskipun dalam situasi krisis seperti pandemi berperan dalam menekan tingkat kecemasan serta meningkatkan adaptasi ibu terhadap proses persalinan.

3. Gambaran Risiko Depresi Ibu yang Melahirkan melalui Operasi *Caesar* Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Kehamilan, Status Pernikahan, Paritas, Sosial Ekonomi, dan Dukungan Suami di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

Keterkaitan usia dengan resiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, pada penelitian ini diketahui usia <20 tahun cenderung mengalami risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* kategori risiko sedang sebesar 66,7%, usia 20-35 tahun cenderung mengalami risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* risiko rendah sebesar 89%, dan kelompok umur > 35 tahun cenderung mengalami risiko rendah sebesar 73,7%. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi umur responden maka risiko depresi yang dialami ibu yang melahirkan melalui *caesar* semakin rendah.

Temuan ini dapat dimaknai bahwa ibu yang lebih matang secara usia cenderung memiliki kematangan emosional dan kemampuan koping yang lebih baik dalam menghadapi stres pasca persalinan. Mor (2025) ibu yang lebih matang secara usia cenderung memiliki kematangan emosional yang lebih tinggi dan

mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif dalam menghadapi stres pascapersalinan

Keterkaitan usia dengan resiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, dapat dijelaskan bahwa kelompok usia yang lebih tua umumnya memiliki persiapan finansial dan perencanaan keluarga yang lebih matang, sehingga mengurangi kecemasan terkait tanggung jawab pengasuhan anak. Menurut Adhikari *et al.* (2022) kesiapan finansial dan perencanaan keluarga yang matang pada kelompok ibu usia lebih tua berkontribusi pada penurunan kecemasan terkait tanggung jawab pengasuhan, yang juga berperan dalam mengurangi risiko depresi *postpartum*, termasuk pada kasus persalinan melalui operasi *caesar*.

Keterkaitan tingkat pendidikan dengan resiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan menengah dengan risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* risiko rendah sebesar 72,2% dan responden berpendidikan tinggi juga cenderung mengalami risiko rendah sebesar 76%. Hasil penelitian dapat dimaknai bahwa semakin tinggi pendidikan responden cenderung memiliki tingkat risiko depresi yang rendah. Menurut Alifa *et al.* (2024) tingkat pendidikan tidak hanya berkontribusi terhadap pengetahuan kesehatan yang lebih baik, tetapi juga pada kesiapan psikologis yang lebih optimal untuk mengelola beban emosional. Ditegaskan pula tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan literasi kesehatan dan kemampuan dalam mengatur stres, sehingga individu mampu mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif dalam menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari.

Tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung dikaitkan dengan

peningkatan risiko depresi *postpartum*, termasuk pada ibu yang menjalani SC. Studi prospektif di China terhadap 590 wanita yang menjalani SC ditemukan bahwa 25,4% mengalami depresi *postpartum*, dengan faktor seperti tingkat pendidikan, kecemasan prenatal dan nyeri pascaoperasi sebagai prediktor signifikan (Rong Lin, *et.al* (2022).

Abdiani *et al.* (2023) mengungkapkan bahwa di antara faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya depresi *postpartum*, rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu prediktor utama. Dengan demikian, responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki sumber daya psikologis, pengetahuan mengenai manajemen stres, dan akses informasi yang lebih baik, yang secara kolektif dapat menjadi faktor protektif terhadap depresi. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa pendidikan tidak hanya memperkaya pengetahuan, tetapi juga meningkatkan kemampuan untuk mengelola dan merespons tekanan emosional secara adaptif, sehingga mengurangi kecenderungan terhadap risiko depresi.

Keterkaitan status kehamilan dengan resiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden dengan status kehamilan direncanakan cenderung mengalami risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* kategori risiko rendah sebesar 85,7%, sedangkan pernikahan yang tidak direncanakan cenderung mengalami kategori sedang sebesar 75%. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa kehamilan yang direncanakan mengarah pada risiko depresi yang rendah.

Menurut Alizadeh-Dibazari *et al.* (2024) Ibu yang merencanakan kehamilan umumnya telah mempersiapkan diri secara mental, finansial, dan sosial, sehingga lebih siap menghadapi tantangan pasca-persalinan, termasuk pemulihan pasca-

operasi. Menurut Sapitri & Septiana (2022) dengan adanya perencanaan kehamilan, ibu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam tentang proses persalinan dan perawatan pascapersalinan melalui edukasi yang terstruktur.

Keterkaitan status pernikahan dengan resiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan status pernikahan menikah cenderung mengalami risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* kategori risiko rendah sebesar 76,2%. Sedangkan yang tidak menikah cenderung mengalami risiko sedang sebesar 100%. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pernikahan resmi cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan yang belum resmi. Keabsahan hukum dari pernikahan dan legitimasi sosial yang menyertainya dapat meningkatkan stabilitas emosional dan rasa aman, sehingga meminimalkan kemungkinan timbulnya depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pernikahan yang resmi dan terdaftar secara hukum cenderung memberikan perlindungan psikologis bagi individu, sehingga dikaitkan dengan risiko depresi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan hubungan yang belum resmi atau tidak terdaftar secara hukum. Penelitian oleh Bedaso et al. (2022) yang menggunakan data administratif untuk meneliti gangguan mental pada wanita hamil menemukan bahwa perempuan tanpa pasangan resmi memiliki kemungkinan jauh lebih tinggi untuk mengalami depresi dan gangguan kecemasan, yang mengimplikasikan bahwa hubungan pernikahan resmi dapat berfungsi sebagai faktor protektif terhadap risiko depresi. Selanjutnya, Park & Nam (2023) mengobservasi bahwa di kelompok orang dewasa yang lebih tua, individu yang berstatus pernikahan (yang umumnya mencakup pernikahan resmi) menunjukkan tingkat gejala depresi yang lebih rendah

dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah atau memiliki status hubungan yang tidak terikat secara hukum.

Keterkaitan status pernikahan dengan risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* dipaparkan oleh Fazraningtyas, (2020) bahwa status sosiodemografik, termasuk status pernikahan, sangat mempengaruhi kesehatan mental ibu, terutama setelah melahirkan. Dalam konteks ini, pernikahan dapat menjadi faktor pelindung atau penguat tergantung pada dinamika relasi dalam pernikahan itu sendiri.

Dukungan sosial yang berasal dari lingkungan pernikahan juga berperan penting dalam mitigasi risiko depresi. Ibu yang memiliki dukungan pasangan yang baik biasanya menunjukkan hasil kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang terisolasi atau memiliki relasi yang buruk (Amna & Khairani, 2024; Rahman & Urbayatun, 2021). Ibu-ibu yang melaporkan pengalaman persalinan yang positif dan memiliki kunjungan antenatal yang memadai juga memiliki risiko depresi yang lebih rendah (Hilinti *et al.*, 2021).

Keterkaitan paritas dengan risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan paritas primipara cenderung mengalami risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* kategori risiko sedang, sedangkan responden multipara cenderung mengalami risiko rendah sebesar 83,8%. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mengurangi kerentanan terhadap depresi pasca SC. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena SC sebelumnya berjalan lancar, sehingga ibu merasa lebih percaya diri. Menurut Masluroh (2025) pengalaman persalinan sebelumnya yang berjalan lancar dapat meningkatkan

tingkat kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan berikutnya. Hal ini disebabkan oleh proses internalisasi pengalaman positif yang membuat ibu merasa lebih siap secara emosional, sehingga mengurangi kecemasan dan ketakutan akan komplikasi di masa depan. Sejalan Havizari, (2021) menunjukkan bahwa pengalaman persalinan yang positif berhubungan signifikan dengan kesehatan mental dan fungsi keibuan yang lebih baik pada periode *postpartum*. Dukungan yang baik selama persalinan dapat meningkatkan pengalaman persalinan dan kesehatan mental ibu.

Keterkaitan sosial ekonomi dengan resiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan penghasilan dibawah UMR mengalami risiko sedang sebesar 66,7%, sedangkan yang lebih besar dari UMR cenderung risiko lebih rendah sebesar 85,3%. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa semakin tinggi kemampuan finansial maka tingkat depresi semakin rendah. Woudneh (2025) menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan prediktor signifikan dalam durasi pemulihan pasca operasi; pasien dari kelompok ekonomi yang lebih baik cenderung mendapatkan perawatan tambahan seperti fisioterapi, konseling psikologis, dan dukungan rawat inap yang nyaman. Hal ini secara langsung berhubungan dengan penurunan beban stres fisik dan emosional, karena perawatan yang optimal meningkatkan kendali pasien terhadap nyeri serta menurunkan kecemasan yang terkait dengan proses pemulihan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor ekonomi memainkan peranan penting dalam mempengaruhi risiko depresi pada ibu yang menjalani operasi *caesar* (SC). Ibu dengan status ekonomi yang lebih rendah cenderung menghadapi keterbatasan dalam mengakses perawatan kesehatan berkualitas, seperti

manajemen nyeri yang optimal dan dukungan psikologis pascapersalinan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan selama periode pemulihan. Misalnya, Amandya *et al.* (2021) mengidentifikasi bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor risiko depresi pascapersalinan di negara-negara Asia Tenggara. Studi tersebut memaparkan bahwa kondisi ekonomi yang buruk berasosiasi dengan kurangnya dukungan sosial serta beban keuangan yang berat, yang semuanya memperberat beban psikologis dan meningkatkan kemungkinan timbulnya depresi *postpartum*.

Keterkaitan dukungan suami dengan resiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*, berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan dukungan suami rendah cenderung risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* kategori sedang sebesar 100%, responden yang mendapat dukungan suami kategori sedang cenderung sedang dan rendah masing-masing sebanyak 50%. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami yang tinggi cenderung risiko depresi ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* kategori risiko rendah sebesar 85,3%. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami ibu melahirkan *caesar*.

Dukungan suami yang baik dapat berupa perhatian, komunikasi yang efektif, serta hubungan emosional yang intim, yang semuanya dapat membantu ibu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari perasaan depresi. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa dukungan suami yang meliputi perhatian, komunikasi yang efektif, serta hubungan emosional yang intim berperan penting dalam membantu ibu mengadaptasi perubahan emosi pascapersalinan dan mencegah terjadinya

depresi. Agatra *et al.* (2023) melalui tinjauan sistematis mendapati bahwa keterlibatan suami dalam memberikan dukungan emosional dan informasi secara konsisten berhubungan dengan penurunan insiden depresi *postpartum*, karena dukungan tersebut meningkatkan rasa aman dan mengurangi beban psikologis yang dialami ibu. Selanjutnya, Maharani (2024) melalui ulasan literatur menegaskan bahwa dukungan suami tidak hanya membantu ibu dalam mengelola stres dan beban emosional pascapersalinan, tetapi juga berkontribusi pada adaptasi psikologis yang lebih cepat dengan memperkuat ikatan emosional dan komunikasi yang harmonis antara pasangan. Kombinasi dari kedua temuan tersebut menunjukkan bahwa perhatian penuh, komunikasi efektif, serta keintiman emosional dari suami merupakan faktor penting dalam mendukung kesehatan mental ibu pascapersalinan dan mencegah risiko depresi.