

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan tentang landasan teori yang mendasari penelitian yang meliputi: 1) Postpartum, 2) Depresi Postpartum, 3) *Self esteem*, 4) Hubungan *Self esteem* dengan Depresi Postpartum, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual, dan 7) Hipotesis Penelitian

2.1 Postpartum

2.1.1 Definisi Postpartum

Postpartum adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, *plasenta*, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Hal sependapat juga disampaikan oleh (Ambarwati, 2010) bahwa postpartum (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal postpartum berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

(Saifuddin, 2009) menyatakan bahwa postpartum atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelahnya.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa postpartum adalah masa yang dimulai setelah kelahiran placenta sampai dengan 6 minggu setelahnya.

2.1.2 Tahapan Postpartum

1. *Puerperium dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2010, p. 5)

Program dan Kebijakan Teknis

Kunjungan postpartum dilakukan paling sedikit 4 kali.

Tabel 2.1 Asuhan Kunjungan Postpartum Normal

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	1. Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri 2. Pemantauan keadaan umum ibu 3. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) 4. ASI eksklusif
II	6 hari PP	1. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 minggu	1. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan

	PP	normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

(Ambarwati, 2010)

2.1.3 Perubahan Fisiologis Postpartum

1. Perubahan sistem reproduksi

a. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* (Ambarwati, 2010)

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama postpartum. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses *involution* (Ambarwati, 2010).

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi *placenta*. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi *placenta* (Saleha, 2009).

d. Serviks

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati, 2010).

e. *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon *estrogen* pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa *vagina* dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 (Ambarwati, 2010)

f. Payudara (*mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis (Saleha, 2009).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *haemorrhoid*, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Apabila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian *huknah* atau *gliserin spuit* atau diberikan obat *laksan* yang lain (Ambarwati, 2010).

3. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya, *puerperium* dapat mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. *Oedema* dari trigonium dapat menimbulkan *obstruksi* dari *uretra* sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam *puerperium* sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal

urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. *Urine* biasanya berlebihan (*poliurine*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Ambarwati, 2010).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamen rotundum* mengendur, sehingga *uterus* jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan tertentu. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi *lordosis* kembali secara perlahan (Saleha, 2009).

5. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu Oksitosin, *Prolaktin*, *Hipotalamik Pituitary Ovarium*, *Estrogen* dan *progesteron* (Saleha, 2009).

6. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada postpartum adalah sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada

klien, nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, tekanan darah (Saleha, 2009).

7. Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. *Leukosit* akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Saleha, 2009).

2.1.4 Adaptasi Psikologis Postpartum

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah :

1. Periode “Taking In” atau “Fase dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari.

Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi

yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

2. Periode “Taking Hold” atau “Fase independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. Periode “Letting Go”

Periode atau Fase Mandiri (*letting go*) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Saleha, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi kemasa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

a. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang ibu.

Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang

pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

d. Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Saleha, 2009).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada postpartum masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu,

bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Saleha, 2009).

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu nifas terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Saleha, 2009).

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2009).

b. Buang Air Besar

Ibu nifas diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar *per oral* atau *per rektal*. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan *klisma (huknah)* (Saleha, 2009).

4. *Personal hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- d. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- e. Memperlambat proses *involution uterus* dan memperbanyak perdarahan.
- f. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam

vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi *involutio* pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involutio* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Kehamilan menyebabkan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu, oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2009).

2.1.6 Komplikasi Postpartum

Patologi yang sering terjadi pada postpartum adalah sebagai berikut:

1. Infeksi nifas: Infeksi nifas adalah infeksi luka pada jalan lahir setelah melahirkan, yang kadang kala meluas, menyebabkan flebitis atau peritonitis.
2. Perdarahan dalam postpartum
3. Infeksi saluran kemih
4. Patologi menyusui (Saleha, 2009).

2.2 Konsep Depresi Postpartum

2.2.1 Pengertian

Depresi postpartum adalah gangguan mood yang dapat mempengaruhi wanita setelah melahirkan. Ibu dengan depresi pascamelahirkan mengalami perasaan kesedihan, kecemasan, dan kelelahan ekstrim yang mungkin menyulitkan mereka untuk menyelesaikan kegiatan perawatan harian untuk diri mereka sendiri atau orang lain (NIMH, 2018).

Menurut (Qobadi, 2016), depresi postpartum adalah kondisi kesehatan mental yang serius yang mempengaruhi ibu baru, terjadi dalam 4 minggu pertama dan hingga 1 tahun setelah melahirkan.

(Schetter, 2016) menyatakan bahwa menurut American Psychology Association, depresi postpartum adalah bentuk depresi tidak jelas dari depresi besar dalam gejala kesedihan, anhedonia, dan rendah diri. Depresi postpartum secara teknis didefinisikan sebagai onset gangguan depresi mayor dalam 4 minggu setelah persalinan. Dalam penelitian, gejala depresi yang terjadi dalam jangka waktu yang lebih lama, hingga 6 bulan setelah melahirkan.

2.2.2 Penyebab Depresi Postpartum

Menurut (NIMH, 2018), depresi postpartum adalah tidak memiliki penyebab tunggal, tetapi kemungkinan hasil dari kombinasi faktor fisik dan emosional. Depresi pascamelahirkan tidak terjadi karena sesuatu yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh ibu, setelah melahirkan, kadar hormon (estrogen dan progesteron) dalam tubuh wanita cepat menurun. Hal ini menyebabkan perubahan kimia di otaknya yang dapat memicu perubahan suasana hati. Selain itu, banyak

ibu yang tidak dapat memperoleh istirahat yang mereka butuhkan untuk sepenuhnya pulih dari melahirkan. Kurang tidur yang terus menerus dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan kelelahan, yang dapat berkontribusi pada gejala depresi postpartum.

Model stres menimbulkan jalur yang masuk akal untuk menjelaskan interaksi faktor biologis (misalnya variasi dalam tingkat hormon) dan faktor psikososial dalam depresi postpartum. Aspek lain yang menarik dari model ini untuk menjelaskan depresi adalah kerentanan, mengingat bahwa stres pada tahap awal (misalnya penyalahgunaan, penelantaran, trauma) ditambah dengan faktor-faktor yang terkait dengan predisposisi genetik (riwayat keluarga) berkontribusi terhadap risiko yang lebih besar untuk gangguan depresi dan cemas. Depresi postpartum menunjukkan bahwa kehadiran stressor dan riwayat pribadi depresi dikaitkan dengan kerentanan yang lebih besar (Mendoza, 2017).

2.2.3 Faktor Risiko Depresi Postpartum

Faktor risiko terkuat untuk depresi postpartum menurut adalah:

1. Riwayat depresi mayor postpartum sebelum atau selama kehamilan.

Riwayat depresi pribadi atau keluarga, psikosis postpartum, atau gangguan bipolar, terutama jika depresi atau gangguan bipolar telah dikaitkan dengan kehamilan. Karena depresi mungkin merupakan fitur gangguan bipolar, semua wanita yang depresi harus ditanya apakah mereka pernah mengalami 4 hari atau lebih terus menerus selama mereka memiliki suasana hati yang terlalu tinggi, luas, atau mudah tersinggung dan peningkatan aktivitas atau memiliki tingkat energi itu adalah perubahan dari level

biasanya, yang dipikirkan orang lain bukan karakteristik dari diri normal mereka, atau yang membawa mereka ke dalam situasi yang merepotkan dan terbawa hingga setelah melahirkan (Steward, 2016, p. 10)

2. Dukungan sosial tingkat rendah

Selama masa postpartum, ibu membutuhkan dukungan dana, membutuhkan seseorang untuk membantunya jika dia sakit dan harus berada di tempat tidur, seseorang untuk membawanya ke klinik atau dokter jika dia membutuhkan tumpangan dan seseorang untuk diajak bicara tentang masalah-masalahnya, jika tidak ada dukungan ini, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami depresi postpartum (Kannan, 2017).

3. *Life events* atau stresor selama kehamilan.

Adanya peristiwa-peristiwa yang menyebabkan stress di sepanjang kehamilan (*life events*) seperti berselisih dengan suaminya lebih dari biasanya, suaminya tidak menginginkan kehamilan, atau berpisah dari suaminya; stressor traumatis termasuk menjadi tunawisma, suami masuk penjara atau seseorang yang dekat dengan ibu memiliki masalah dengan alkohol/narkoba; stressor keuangan termasuk suami atau istri kehilangan pekerjaan, ibu tidak dapat membayar hutang atau pindah ke alamat baru; stressor emosional termasuk sakit atau kematian anggota keluarga dekat yang dapat mengarahkan ibu dalam depresi postpartum (Kannan, 2017).

4. Status sosial ekonomi tinggi

Orang dengan pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi lebih mungkin untuk merasakan tingkat stres keuangan yang lebih tinggi. Rumah tangga dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki lebih banyak akses ke berbagai sumber keuangan seperti kredit atau pinjaman dan oleh karena itu lebih mungkin memiliki utang yang lebih tinggi, yang mengarah ke meningkatnya tingkat tekanan keuangan yang dirasakan dan menunjukkan peran signifikan dalam risiko depresi postpartum (Qobadi, 2016).

5. Penyakit ibu yang tidak diobati mengganggu hubungan ibu-bayi dini dan juga berkontribusi terhadap hasil buruk anak jangka pendek dan jangka panjang. Ini juga memiliki efek negatif pada anak-anak termasuk peningkatan risiko gangguan perkembangan mental dan motorik, kompetensi kognitif bayi, pengaturan diri yang buruk, dan rendahnya *self esteem* dan masalah perilaku. Depresi sering tidak didiagnosis selama kehamilan atau pascapersalinan, yang menekankan perlunya skrining yang lebih baik dalam perawatan kandungan dan perawatan primer.
6. Pengobatan depresi yang tidak adekuat menempatkan perempuan pada risiko untuk sequel penyakit afektif yang tidak diobati dan depresi dapat menjadi kronis, berulang, dan refrakter.
7. *Self esteem* yang rendah merupakan faktor kontribusi yang dapat diandalkan untuk kerentanan diferensial untuk depresi postpartum (Zaidi, Farheen, Aruna Nigam, 2017)

Self esteem yang dianggap sebagai sumber daya pelindung dapat mempengaruhi bagaimana individu bereaksi terhadap depresi postpartum. Ibu dengan *self esteem* tinggi mungkin memiliki perasaan *self esteem*, percaya diri, aktif, optimis, memiliki kebutuhan kuat untuk unggul, memiliki persepsi positif tentang mereka dan puas dengan kehidupan. Akibatnya mereka memanfaatkan watak atau karakteristik ini selama kondisi stres seperti depresi postpartum dan kompeten untuk mengatasi dan bahagia. Di sisi lain, ibu dengan *self esteem* rendah memiliki perasaan tidak kompeten, citra diri yang buruk, isolat diri, memiliki perasaan tidak berharga, penolakan, penyesalan, rasa malu dan rasa bersalah (Nnadozie, 2017).

2.2.4 Gejala Depresi Postpartum

Menurut (Roizen, 2010), gejala depresi secara umum dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Depresi mayor

Depresi yang terjadi dalam waktu lebih dari dua minggudan disertai sedikitnya lima dari tujuh gejala berikut ini:

- a. Perubahan pola tidur
- b. Berkurangnya keinginan untuk beraktivitas
- c. Timbulnya perasaan bersalah
- d. Tingkat energi menurun
- e. Sulit berkonsentrasi
- f. Hilangnya nafsu makan
- g. Berencana untuk bunuh diri

2. Depresi situasional

Berlangsung lebih dari dua bulan dengan gejala-gejala pada depresi mayor, setelah mengalami perubahan kehidupan yang sangat penting (*self esteem*)

3. Depresi vaskuler

Depresi vaskuler terjadi setelah gangguan pada otak dan pembuluh darah.

Menurut (NIMH, 2018), gejala depresi postpartum antara lain:

1. Merasa sedih, putus asa, hampa, atau kewalahan
2. Menangis lebih sering dari biasanya atau tanpa alasan yang jelas
3. Mengkhawatirkan atau merasa terlalu cemas
4. Merasa murung, mudah tersinggung, atau gelisah
5. Terlalu tidur, atau tidak bisa tidur bahkan ketika bayinya tertidur
6. Kesulitan berkonsentrasi, mengingat detail, dan mengambil keputusan
7. Mengalami amarah atau kemarahan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya menyenangkan
8. Menderita karena sakit dan nyeri fisik, termasuk sering sakit kepala, masalah perut, dan nyeri otot
9. Makan terlalu sedikit atau terlalu banyak
10. Mundur dari atau menghindari teman dan keluarga
11. Kesulitan mengikat atau membentuk ikatan emosional dengan bayinya
12. Terus-menerus meragukan kemampuannya untuk merawat bayinya
13. Berpikir tentang menyakiti dirinya atau bayinya.

2.2.5 Tahapan Depresi Postpartum

Terdapat tiga tahapan depresi postpartum yang terjadi setelah kelahiran bayi, antara lain : (1) postpartum blues ; (2) depresi postpartum ; (3) psikosis postpartum.

1. *Postpartum Blues*

Diperkirakan lebih dari 85% wanita postpartum akan mengalami postpartum blues. Mood yang berfluktuasi cepat, perasaan yang penuh dengan kesedihan, mudah tersinggung, dan cemas merupakan gejala yang sering terjadi. Puncak gejala terjadi pada hari keempat dan kelima setelah persalinan dan bertahan selama beberapa hari, tetapi secara umum waktunya terbatas dan dengan spontan mengalami remisi pada 2 minggu pertama postpartum. Gejala-gejala *baby blues* tidak mempengaruhi kemampuan fungsional ibu dan menjaga bayinya. Wanita dengan gejala mudah marah dan bertahan lebih dari 2 minggu harus dilakukan skrining terjadinya depresi postpartum.

2. Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah suatu kondisi mood depresi yang berat yang terjadinya sekitar 4 minggu setelah kelahiran bayi . Depresi postpartum mungkin muncul terlambat 30 minggu dari postpartum, bahkan sebagian mengatakan kurang dari 12 bulan pertama postpartum. Manifestasinya berupa menangis, insomnia, depresi, kelemahan, cemas, tidak bergairah dan konsentrasi yang buruk. bisa saja mengalami gejala yang ringan, sedang ataupun berat. Berdasarkan atas *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*, depresi postpartum bukan merupakan

wujud yang terpisah, melainkan bagian dari spektrum depresi mayor, yang terkode dengan suatu modifikasi terhadap onset postpartum. DSM-IV memutuskan bahwa onsetsnya harus sekitar 4 minggu setelah kelahiran bayi

3. Psikosis postpartum

Psikosis postpartum merupakan penyakit psikiatri postpartum yang terberat. Kondisi ini jarang dan terjadi pada 1-2 dari 1000 wanita setelah persalinan. Wanita yang paling beresiko tinggi adalah yang memiliki riwayat gangguan bipolar atau episode psikosis postpartum sebelumnya. Psikosis postpartum memiliki onset yang dramatis, secepatnya terjadi pada 48-72 jam pertama postpartum, atau pada umumnya terjadi sekitar 2 minggu pertama postpartum. Kondisinya berupa episode manik atau campuran dengan gejala seperti kelelahan dan insomnia, mudah tersinggung, mood yang sangat mudah berubah, dan perilaku yang tidak teratur. Ibu dapat mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya (seperti anaknya diculik atau sekarat, anaknya setan atau Tuhan) atau mungkin mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak

(Danuatmadja, 2010)

2.2.6 Perbedaan Depresi Postpartum dengan *Baby Blues*

Baby blues adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan khawatir, ketidakbahagiaan, dan kelelahan yang dialami banyak wanita setelah memiliki bayi. Bayi membutuhkan banyak perawatan, jadi wajar bagi ibu untuk khawatir, atau lelah dari, memberikan perawatan itu. *Baby blues*, yang mempengaruhi hingga 80 % ibu, termasuk perasaan yang agak ringan, bertahan

satu atau dua minggu, dan hilang dengan sendirinya. Dengan depresi pascamelahirkan, perasaan sedih dan kecemasan bisa menjadi ekstrim dan mungkin mengganggu kemampuan wanita untuk merawat dirinya sendiri atau keluarganya. Karena keparahan gejala, depresi pascapartum biasanya membutuhkan perawatan. Kondisi, yang terjadi pada hampir 15 % kelahiran, dapat dimulai sesaat sebelum atau kapan pun setelah melahirkan, tetapi biasanya dimulai antara satu minggu dan satu bulan setelah melahirkan (NIMH, 2018).

2.2.7 Penatalaksanaan Depresi Postpartum

Penatalaksanaan depresi postpartum menurut *Postnatal Depression Guidelines* oleh (Walker, 2014) antara lain:

1. Psikoedukasi

Tujuan psikoedukasi adalah untuk membantu wanita dan suami mereka memahami gejala dan gangguan yang mendasarinya, belajar tentang perawatan yang tersedia dan memperkuat strategi koping yang efektif. Psychoeducation telah terbukti efektif baik dalam pengaturan individu dan kelompok. Dalam kasus depresi postpartum (serupa dengan gangguan kesehatan mental lainnya), topik spesifik penting untuk dibahas dalam psikoedukasi

2. Psikoterapi

Penelitian mendukung penggunaan psikoterapi (kadang-kadang disebut sebagai "terapi bicara") yang efektif untuk pengobatan depresi dan gangguan kesehatan mental lainnya pada periode perinatal. Terapi dapat

berfokus pada satu atau kedua orang tua atau ibu / bayi atau hubungan orang tua / bayi.

- a. Suami yang lebih luas kadang-kadang bisa dilibatkan.
- b. Terapi efektif bila diberikan satu-satu atau dalam pengaturan grup.

Psikoterapi harus dilakukan oleh penyedia yang terlatih dalam perawatan khusus. Namun, tidak semua terapis / konselor atau psikolog memiliki pelatihan dalam segala bentuk terapi dan pertimbangan praktis dapat menentukan perawatan yang ditawarkan. Semua terapi ini efektif dalam mengobati depresi perinatal. Namun, hubungan antara terapis / konselor dan wanita lebih penting daripada pendekatan terapeutik spesifik.

3. *Support System*

- a. Dukungan psikologis dari suami dan keluarga serta bidan atau petugas kesehatan yang lainnya. Dukungan suami memainkan peran penting dalam membantu ibu baru menyesuaikan diri dengan perubahan kehidupan yang sejalan dengan menjadi ibu. Hubungan yang sehat merupakan faktor protektif terhadap depresi dan gangguan kesehatan mental lainnya dan merupakan faktor penting dalam pemulihan. Memanfaatkan depresi selama kehamilan & setelah kelahiran dan mengatasi kecemasan selama kehamilan & setelah kelahiran adalah sumber daya yang bermanfaat bagi wanita dengan depresi dan / atau kecemasan. Mereka memberikan informasi praktis tentang depresi dan kecemasan pada periode perinatal, serta latihan dan kegiatan yang berbeda (strategi perawatan diri) yang akan membantu mengarah pada perubahan positif. Panduan ini menggunakan

prinsip-prinsip terapi perilaku kognitif untuk membimbing wanita dalam membuat perubahan.

- b. Dukungan dari tenaga kesehatan, seperti dokter obstetric dan bidan/perawat sangat diperlukan. Misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan termasuk penyulit-penyulit yang lain yang mungkin timbul pada masa-masa tersebut beserta penanganannya.
- c. Diperlukan dukungan psikolog atau konselor jika keadaan ibu tampak sangat mengganggu. Dukungan bias diberikan melalui keprihatinan dan perhatian pada ibu. Selain itu, ibu dapat mencari psikiater, psikologi atau ahli kesehatan mental lainnya untuk melakukan konseling agar dapat menemukan cara dalam menanggulangi dan memecahkan masalah serta menetapkan tujuan realistis (Mansur, 2009)

4. Manajemen Internal

Perawatan diri sering diabaikan oleh wanita pada periode perinatal, terutama pasca melahirkan ketika mereka fokus pada perawatan bayi mereka dan / atau anggota suami lainnya. Perawatan diri adalah tentang membuat perubahan positif dalam hidup seseorang yang akan membantu mengurangi depresi. Di SM, akronim umum yang digunakan untuk membantu wanita mengingat langkah-langkah dasar dalam perawatan diri adalah "NEST-S". Setiap huruf di NEST-S mewakili satu area perawatan diri:

- a. Nutrisi: Makan makanan bergizi sepanjang hari

- b. Latihan: Berolahraga secara teratur. Ada banyak penelitian tentang manfaat latihan untuk memperbaiki depresi.
 - c. Tidur & istirahat: Tidur sangat penting untuk kesehatan fisik dan mental. Mendapatkan cukup dalam periode perinatal bisa menjadi tantangan. Istirahat yang cukup untuk mencegah dan mengurangi perubahan perasaan
 - d. Waktu untuk diri sendiri: Mengambil waktu sendiri adalah area yang sering diabaikan oleh ibu baru. Ini adalah perhatian khusus pada wanita yang mengalami depresi dan / atau mengalami gangguan kesehatan mental lainnya.
5. Medikasi: obat antidepresan bekerja pada bahan kimia otak yang terlibat dalam regulasi suasana hati. Banyak antidepresan membutuhkan waktu beberapa minggu untuk menjadi yang paling efektif. Meskipun obat-obatan ini umumnya dianggap aman untuk digunakan selama menyusui, seorang wanita harus berbicara dengan penyedia perawatan kesehatannya tentang risiko dan manfaat untuk dirinya dan bayinya. Metode perawatan ini dapat digunakan sendiri atau bersama

2.2.8 Pengukuran Depresi Postpartum

Skrining depresi *postpartum* juga dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*. PHQ-9 adalah skala depresi sembilan item untuk membantu dalam mendiagnosis depresi serta menyeleksi dan pemantauan pengobatan. Kelebihan PHQ-9 antara lain didasarkan langsung pada kriteria diagnostik gangguan depresi dalam *Diagnostic dan Statistic Manual Fourth Edition (DSM-IV)*. Instrumen ini dapat dikerjakan dalam beberapa menit,

memiliki sifat psikometrik yang baik, efisien dan dapat diandalkan untuk depresi utama dalam perawatan primer. Instrumen ini dapat diberikan berulang kali di mana hasilnya akan menunjukkan perbaikan atau memburuknya depresi selama proses pengobatan dan pada wanita yang terdeteksi kemungkinan depresi dengan menggunakan instrumen EPDS dapat lebih spesifik terdeteksi depresi dengan instrumen PHQ-9 (Kusuma, 2018).

Tabel 2.1 *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut?	Tidak pernah (0)	Beberapa hari (1)	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud (2)	Lebih Hampir setiap hari (3)
1. Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun				
2. Merasa murung, muram, atau putus asa				
3. Sulit tidur atau mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur				
4. Merasa lelah atau kurang bertenaga				
5. Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan				
6. Kurang percaya diri atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga				
7. Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi				
8. Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya				
9. Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara				

apapun				
	Sangat tidak sulit	Sedikit sulit	Sangat sulit	Luar biasa sulit
Jika Anda mencentang salah satu masalah, seberapa besar kesulitan yang ditimbulkan karenanya dalam melakukan pekerjaan, mengurus pekerjaan rumah tangga, atau bergaul dengan orang lain?				

Kemudian diinterpretasikan menjadi:

1. Tidak depresi : 0-4
2. Depresi ringan : 5-9
3. Depresi sedang : 10-14
4. Depresi sedang parah : 15-19
5. Depresi parah : 20-27

(Kusuma, 2018)

2.3 Konsep *Self Esteem*

2.3.1 Pengertian

Self esteem merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara rendah atau tinggi. Penilaian tersebut terlihat dari penghargaan mereka terhadap keberadaan dan keberartian dirinya. Individu yang memiliki *self esteem* yang tinggi akan menerima dan menghargai dirinya sendiri apa adanya. Dalam *self esteem* tercakup evaluasi dan penghargaan terhadap diri sendiri dan menghasilkan penilaian tinggi atau rendah terhadap dirinya sendiri. Penilaian tinggi terhadap diri sendiri adalah penilaian terhadap kondisi diri, menghargai kelebihan dan potensi diri, serta menerima kekurangan yang ada, sedangkan yang dimaksud dengan

penilaian rendah terhadap diri sendiri adalah penilaian tidak suka atau tidak puas dengan kondisi diri sendiri, tidak menghargai kelebihan diri dengan melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang (Santrock, 2012).

Self esteem adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. *Self esteem* yang tinggi adalah perasaan yang berakar pada penerimaan diri sendiri tanpa syarat. Walaupun orang tersebut melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, ia tetap merasa sebagai seseorang yang penting dan berharga. *Self esteem* ini dapat menjadi rendah saat seseorang kehilangan kasih sayang atau cinta kasih dari orang lain, kehilangan penghargaan dari orang lain, atau saat ia menjalani hubungan interpersonal yang buruk (Sundeen, 2010).

(Rahman, 2013) mendefinisikan *self-esteem* sebagai sesuatu yang sangat penting dan berpengaruh pada proses berpikir, emosi, keinginan, nilai-nilai, dan tujuan pada diri seseorang. Brandon dalam (Rahman, 2013) menyebutkan bahwa *self-esteem* merupakan kunci yang sangat penting untuk mengenal perilaku seseorang. Wells dan Marwell dalam (Rahman, 2013) menyebutkan empat tipe pengertian *self-esteem*. Pertama, *self-esteem* dipandang sebagai sikap, seperti sikap-sikap lainnya, *self-esteem* menunjuk pada suatu objek tertentu yang melibatkan reaksi kognitif, emosi, dan perilaku, baik positif maupun negatif. Kedua, *self-esteem* dipandang sebagai perbandingan antara *ideal self* dan *real self*, kita akan memiliki *self-esteem* yang tinggi, jika *real self* kita mendekati *ideal self* kita, begitu juga sebaliknya. Ketiga, *self-esteem* dianggap sebagai respon

psikologis seseorang terhadap dirinya sendiri lebih dari sekedar sikap. *Self-esteem* juga dianggap sebagai komponen dari kepribadian atau *self-system* seseorang.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *self esteem* adalah cara seseorang dalam menilai dirinya sendiri dan berpengaruh pada proses berpikir, emosi, keinginan, nilai-nilai, dan tujuan pada dirinya.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self esteem*

Menurut (Coopersmith, 1967) dalam (Sarandria, 2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self esteem*, yaitu:

1. Penghargaan dan Penerimaan dari Orang-orang yang Signifikan

Self esteem seseorang dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting dalam kehidupan individu yang bersangkutan. Orangtua dan keluarga merupakan contoh dari orang-orang yang signifikan. Keluarga merupakan lingkungan tempat interaksi yang pertama kali terjadi dalam kehidupan seseorang.

2. Kelas Sosial dan Kesuksesan

Menurut (Coopersmith, 1967) dalam (Sarandria, 2012), kedudukan kelas sosial dapat dilihat dari pekerjaan, pendapatan dan tempat tinggal. Individu yang memiliki pekerjaan yang lebih bergengsi, pendapatan yang lebih tinggi dan tinggal dalam lokasi rumah yang lebih besar dan mewah akan dipandang lebih sukses dimata masyarakat dan menerima keuntungan material dan budaya.

Hal ini akan menyebabkan individu dengan kelas sosial yang tinggi meyakini bahwa diri mereka lebih berharga dari orang lain.

3. Nilai dan Inspirasi Individu dalam Menginterpretasi Pengalaman

Kesuksesan yang diterima oleh individu tidak mempengaruhi *self esteem* secara langsung melainkan disaring terlebih dahulu melalui tujuan dan nilai yang dipegang oleh individu.

4. Cara Individu dalam Menghadapi Devaluasi

Individu dapat metidak depresiisasi ancaman berupa evaluasi negatif yang datang dari luar dirinya. Mereka dapat menolak hak dari orang lain yang memberikan penilaian negatif terhadap diri mereka.

Menurut (Kozier, 2010) ada empat elemen pengalaman yang berhubungan dengan perkembangan *self esteem*, yaitu :

1. Orang-orang yang berarti atau penting

Seseorang yang berarti adalah seorang individu atau kelompok yang memiliki peran penting dalam perkembangan *self esteem* selama tahap kehidupan tertentu. Yang termasuk orang yang berarti adalah orang tua, saudara kandung, teman sebaya, guru dan sebagainya. Pada berbagai tahap perkembangan terdapat satu atau beberapa orang yang berarti. Melalui interaksi sosial dengan orang yang berarti dan umpan balik tentang bagaimana perasaan dan label orang yang berarti tersebut, individu akan mengembangkan sikap dan pandangannya mengenai dirinya.

2. Harapan akan peran sosial

Pada berbagai tahap perkembangan, individu sangat dipengaruhi oleh harapan masyarakat umum yang berkenaan dengan peran spesifiknya. Masyarakat yang lebih luas dan kelompok masyarakat yang lebih kecil memiliki peran

yang berbeda dan hal ini tampak dalam derajat yang berbeda mengenai keharusan dalam memenuhi peran sosial. Harapan-harapan peran sosial berbeda menurut usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, etnik dan identifikasi karir.

3. Krisis setiap perkembangan psikososial

Disepanjang kehidupan, setiap individu menghadapi tugas-tugas perkembangan tertentu. Individu juga akan memiliki krisis disetiap tahap perkembangannya. Hal ini dikemukakan oleh Erikson (Monks, 2010) dimana jika individu tersebut gagal menyelesaikan krisis tersebut dapat menyebabkan masalah dalam diri, konsep diri, dan *self esteem*nya.

4. Gaya penanggulangan masalah

Strategi yang dipilih individu untuk menanggulangi situasi yang mengakibatkan stress merupakan hal yang penting dalam menentukan keberhasilan individu untuk beradaptasi pada situasi tersebut dan menentukan apakah *self esteem* dipertahankan, meningkat atau menurun.

2.3.3 Ciri-ciri *Self Esteem*

(Coopersmith, 1967) dalam (Sarandria, 2012) mengemukakan ciri-ciri individu sesuai dengan tingkat *self esteem*nya:

1. *Self esteem* Tinggi

- a. Menganggap diri sendiri sebagai orang yang berharga dan sama baiknya dengan orang lain yang sebaya dengan dirinya dan menghargai orang lain.
- b. Dapat mengontrol tindakannya terhadap dunia luar dirinya dan dapat menerima kritik dengan baik.

- c. Menyukai tugas baru dan menantang serta tidak cepat bingung bila sesuatu berjalan di luar rencana.
- d. Berhasil atau berprestasi di bidang akademik, aktif dan dapat mengekspreskan dirinya dengan baik.
- e. Tidak menganggap dirinya sempurna, tetapi tahu keterbatasan diri dan mengharapkan adanya pertumbuhan dalam dirinya. Memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis.
- f. Lebih bahagia dan efektif menghadapi tuntutan dari lingkungan

2. *Self esteem* Rendah

- a. Menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga dan tidak sesuai, sehingga takut gagal untuk melakukan hubungan sosial. Hal ini sering kali menyebabkan individu yang memiliki *self esteem* yang rendah, menolak dirinya sendiri dan tidak puas akan dirinya.
- b. Sulit mengontrol tindakan dan perilakunya terhadap dunia luar dirinya dan kurang dapat menerima saran dan kritikan dari orang lain.
- c. Tidak menyukai segala hal atau tugas yang baru, sehingga akan sulit baginya untuk menyesuaikan diri dengan segala sesuatu yang belum jelas baginya.
- d. Tidak yakin akan pendapat dan kemampuan diri sendiri sehingga kurang berhasil dalam prestasi akademis dan kurang dapat mengekspresikan dirinya dengan baik.

- e. Menganggap diri kurang sempurna dan segala sesuatu yang dikerjakannya akan selalu mendapat hasil yang buruk, walaupun dia telah berusaha keras, serta kurang dapat menerima segala perubahan dalam dirinya.
- f. Kurang memiliki nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang kurang realistik.
- g. Selalu merasa khawatir dan ragu-ragu dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan.

2.3.4 Aspek-aspek *Self Esteem*

Menurut (Coopersmith, 1967) dalam (Sarandria, 2012) aspek-aspek yang terkandung dalam *self esteem* ada tiga yaitu:

1. Perasaan Berharga

Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu tersebut merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga cenderung dapat mengontrol tindakan-tindakannya terhadap dunia di luar dirinya. Selain itu individu tersebut juga dapat mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik.

2. Perasaan Mampu

Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu pada saat dia merasa mampu mencapai suatu hasil yang diharapkan. Individu yang memiliki perasaan mampu umumnya memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis. Individu ini menyukai tugas baru yang menantang, aktif dan tidak cepat bingung bila segala sesuatu berjalan di

luar rencana. Mereka tidak menganggap dirinya sempurna tetapi sadar akan keterbatasan diri dan berusaha agar ada perubahan dalam dirinya. Bila individu merasa telah mencapai tujuannya secara efisien maka individu akan menilai dirinya secara tinggi.

3. Perasaan Diterima

Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika ia dapat diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok. Ketika seseorang berada pada suatu kelompok dan diperlakukan sebagai bagian dari kelompok tersebut, maka ia akan merasa dirinya diterima serta dihargai oleh anggota kelompok itu.

(Rosenberg, 2008) dalam (Tseng, 2008) menyatakan bahwa *self esteem* memiliki dua aspek, yaitu *self competence* dan *self liking*.

1. *Self competence* :

Kompetensi diri adalah pengalaman penilaian diri sebagai agen kausal, makhluk yang disengaja yang dapat membawa hasil yang diinginkan melalui melaksanakan keinginannya. Sebagai sifat umum, ini merujuk pada orientasi positif atau negatif keseluruhan terhadap diri sendiri sebagai sumber kekuatan dan ketahanan diri. Kompetensi diri mengacu pada apakah seseorang dapat mencapai tujuannya melalui sentimen mengendalikan dan mempengaruhi lingkungan, menekankan kognitif evaluasi diri sendiri. Jika perilaku seseorang cocok dengan hasil (mis. mencapai tujuan), bagian dari *self esteem* ini ditingkatkan.

2. *Self Liking*

Menyukai diri sendiri adalah pengalaman penilaian diri sebagai objek sosial, baik atau buruk. Sebagai sifat umum, ia mengurangi rasa kronis, keseluruhan nilai sebagai individu dengan signifikansi sosial. Dengan 'sosial', kami tidak bermaksud menyarankan bahwa menyukai diri sendiri adalah terutama persepsi kita tentang nilai yang orang lain akreditasi kepada kita, meskipun ini jelas merupakan salah satu sumber berkelanjutan dari itu. Sebaliknya, menyukai diri sendiri yang dewasa terutama bersandar pada nilai sosial yang kita anggap sebagai milik kita sendiri. Bahkan ketika duduk sendirian di ruangan yang gelap dan tanpa suara, kita tampak sebagai objek sosial bagi diri kita sendiri, diposisikan dalam ruang fisik, duniawi, dan moral. Menyukai diri memandang individu sebagai objek sosial untuk melihat apakah kinerja seseorang sesuai dengan standar sosial dan nilai sosial, yang mengarah ke perasaan tentang diri sendiri, seperti, memuji atau menerima diri sendiri. Ini adalah produk dari nilai sosial yang diinternalisasi, menekankan tingkat suka pada diri sendiri. Jika seseorang diterima oleh orang lain, ia cenderung lebih menyukai dirinya sendiri.

2.3.5 Pengukuran *Self Esteem*

Skala *self esteem* Rosenberg adalah salah satu instrumen yang paling banyak digunakan untuk evaluasi *self esteem*. Item diberi skor -1 atau +1. Skor +10 menunjukkan *self esteem* tinggi dan -10 menunjukkan *self esteem* rendah. Koefisien alpha Cronbach adalah 71% dan keandalannya adalah 0,85 .

Rosenberg Self Esteem Scale berisi 10 pernyataan tentang apa yang dirasakan oleh partisipan selama 2 minggu terakhir, tidak ada jawaban benar atau salah. Pernyataan dalam *Rosenberg Self Esteem Scale* berikut:

Tabel 2.2 *Rosenberg Self Esteem Scale*

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya pada tingkat yang sama dengan orang lain				
2	Saya merasa memiliki sejumlah kualitas yang baik				
3	Secara keseluruhan, saya cenderung merasa bahwa saya gagal (R)				
4	Saya mampu melakukan banyak hal seperti halnya kebanyakan orang				
5	Saya merasa tidak perlu bangga (R)				
6	Saya mengambil sikap positif terhadap diri sendiri				
7	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya sendiri				
8	Saya berharap saya bisa lebih menghargai diri sendiri (R)				
9	Kadang-kadang saya merasa tidak berguna (R)				
10	Kadang-kadang saya berpikir bahwa saya tidak baik sama sekali (R)				

(Rosenberg, 2008) dalam (Sharifzadeh, 2018)

Skoring untuk pernyataan dalam *Rosenberg Self Esteem Scale* adalah sebagai berikut:

Skor 0 : Sangat tidak setuju

Skor 1 : Tidak setuju

Skor 2 : Setuju

Skor 3 : Sangat setuju

Dan skor untuk pernyataan dengan tanda *Reverse* (R),

Skor 3 : Sangat tidak setuju

Skor 2 : Tidak setuju

Skor 1 : Setuju

Skor 0 : Sangat setuju

Seluruh skor kemudian diinterpretasikan menjadi:

1. < 15 : *self esteem* rendah
2. 15-25 : normal
3. > 25 : *self esteem* tinggi

(Rosenberg, 2008) dalam (Sharifzadeh, 2018)

2.4 Hubungan *Self Esteem* dengan Depresi Postpartum

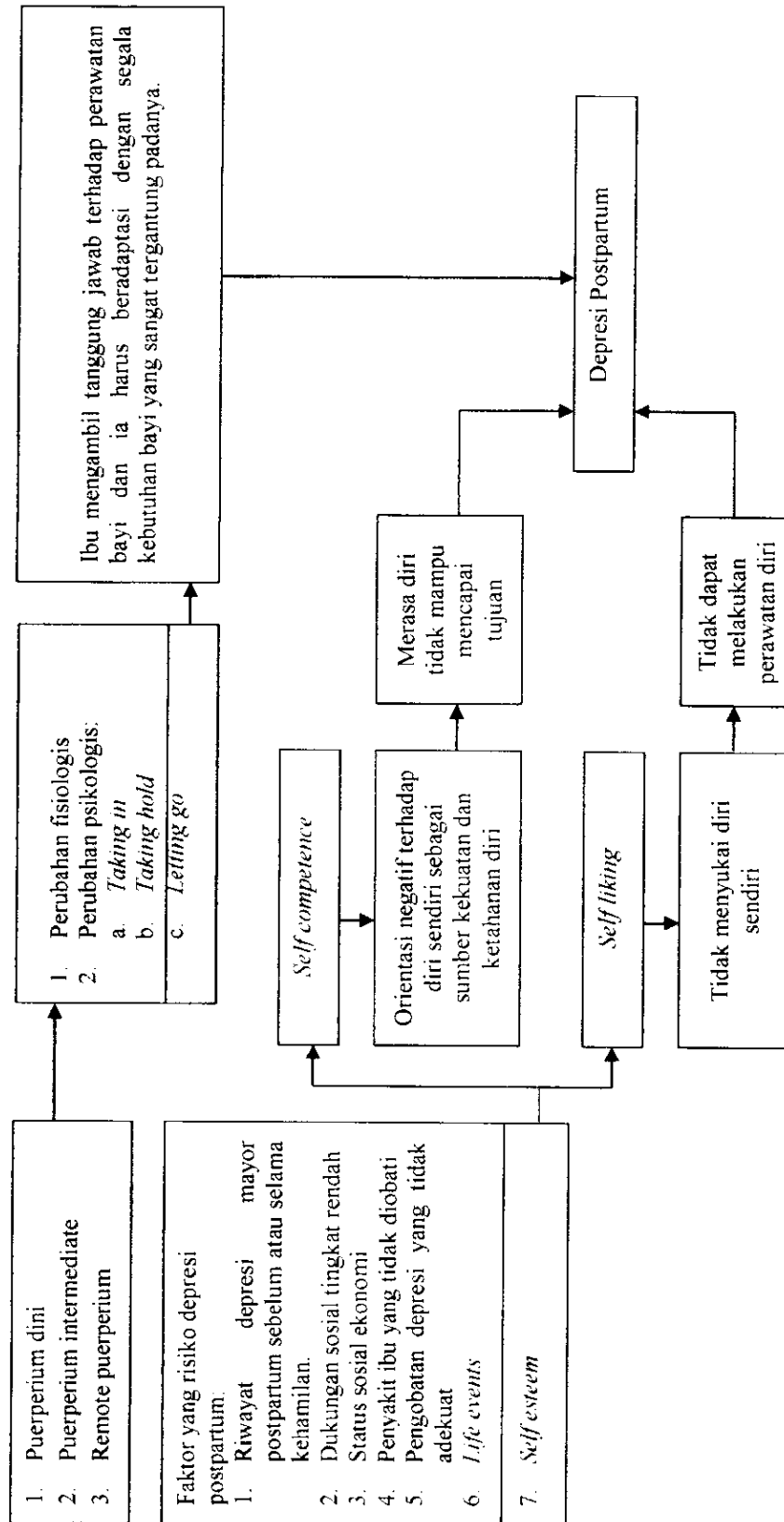
Ibu dengan *self esteem* rendah mengalami lebih banyak depresi postpartum daripada ibu dengan *self esteem* tinggi. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya. Ini dikonfirmasi oleh fakta bahwa *self esteem* mendukung hubungan antara depresi postpartum dan kesehatan mental, sehingga ibu yang lebih tinggi dalam *self esteem* memiliki kesempatan untuk melaporkan kenikmatan hidup yang jauh lebih besar, terlepas dari keberadaan depresi postpartum. Perbedaan *self esteem* dapat dijelaskan dalam konteks kebutuhan untuk citra diri yang positif dan aktualisasi diri. *Self esteem* yang dianggap sebagai sumber daya pelindung dapat mempengaruhi bagaimana individu bereaksi terhadap depresi postpartum. Ibu dengan *self esteem* tinggi mungkin memiliki perasaan *self esteem*, percaya diri, aktif, optimis, memiliki kebutuhan kuat untuk unggul, memiliki persepsi positif tentang mereka dan puas dengan kehidupan.

Akibatnya mereka memanfaatkan watak atau karakteristik ini selama kondisi stres seperti depresi postpartum dan kompeten untuk mengatasi dan bahagia. Di sisi lain, ibu dengan *self esteem* rendah memiliki perasaan tidak kompeten, citra diri yang buruk, isolat diri, memiliki perasaan tidak berharga, penolakan, penyesalan, rasa malu dan rasa bersalah. Jadi, ibu-ibu ini sebagian besar terganggu selama depresi postpartum, karena mereka memiliki keterampilan koping yang buruk dan melihat diri mereka sebagai tidak mampu mengaktualisasikan diri ideal yang mereka bayangkan (Nnadozie, 2017)

Self esteem rendah menyebabkan lebih banyak cedera individu dan mengakibatkan gangguan psikologis seperti kemarahan, depresi, kegelisahan dan gangguan dalam hubungan interpersonal. Bukti menunjukkan bahwa kejadian depresi postpartum meningkat pada wanita yang pernah mengalami postpartum blues dan depresi postpartum menyebabkan adaptasi yang tidak efektif dari ibu ke anak, pasangan dan keluarga, serta ketidakmampuan dalam melakukan tugas bersalin dan perkawinan. *Self esteem* terkait dengan berbagai indikator kesehatan fisik dan mental dan memainkan peran penting dan penting dalam melindungi individu dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi stres. *Self esteem* adalah faktor psikologis utama dan *self esteem* yang rendah dapat memiliki efek buruk pada pengalaman kehamilan wanita dan mempengaruhi berbagai hasil dari kehamilan. Di bidang kehamilan, *self esteem* rendah adalah salah satunya faktor risiko yang paling penting dan signifikan untuk kejadian depresi pascapersalinan dan wanita hamil dengan tingkat *self esteem* yang tinggi dapat menahan stres dan, akibatnya, mempertahankan rasa berharga

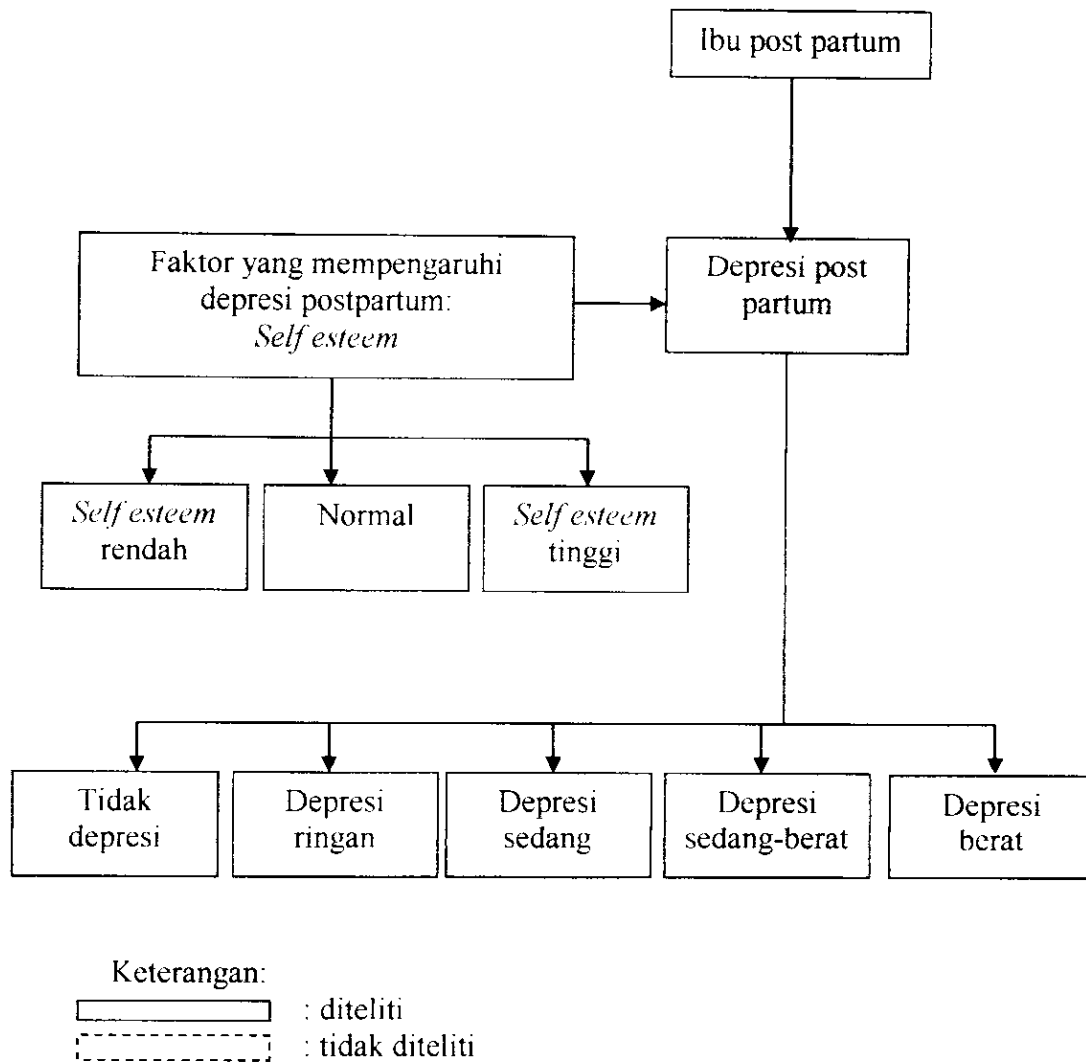
dan dalam hal ini kemungkinan insiden depresi pascapersalinan di dalamnya berkurang. Ada korelasi statistik yang signifikan antara *self esteem* dan tingkat stres yang dirasakan; Oleh karena itu, dengan mendidik keterampilan meningkatkan *self esteem*, kita dapat mengurangi stres yang dirasakan wanita hamil dan, akibatnya, probabilitas hasil psikologis negatif. Di sisi lain, menurut pandangan Maslow, setiap orang dapat mencapai level yang diinginkan kesehatan dan kesejahteraan memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Menurut Maslow, *self esteem* adalah salah satu kebutuhan emosional dasar manusia dan orang-orang dengan *self esteem* yang rendah menekan kemampuan mereka untuk mengekspresikan hasrat seksual, tetapi jika mereka memiliki *self esteem* yang tinggi, perilaku seksual yang sehat akan tercipta. Oleh karena itu, orang dengan *self esteem* yang tinggi juga akan memiliki kepuasan seksual yang lebih tinggi, yang dapat mengarah pada hubungan seksual yang efektif dengan pasangan mereka sehingga dapat memenuhi kebutuhan emosional mereka. Karena itu, orang-orang ini merasa lebih mendukung dan juga lebih kecil kemungkinannya menderita gangguan mental pascapersalinan (Sharifzadeh, 2018)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan *Self Esteem* Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan *Self esteem* Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan

2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara atas jawaban dari pertanyaan masalah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1: ada hubungan *self esteem* dengan depresi postpartum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan.