

## HUBUNGAN HARGA DIRI TERHADAP DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU POSTPARTUM

Vina Ayu Wardani<sup>1</sup>, Kustati Budi Lestari<sup>1</sup>, Irma Nurbaeti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ilmu Keperawatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Corresponding email: kustatibudilestari@uinjkt.ac.id

### Abstrak

Harga diri mempengaruhi transisi perempuan menuju identitas baru dan penyesuaian peran sebagai ibu. Ibu dengan harga diri rendah memiliki koping yang buruk sehingga mudah mengalami depresi. Pada masa postpartum, terjadi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis yang dapat memicu rasa cemas dan depresi sehingga berpengaruh terhadap bonding bayi dan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara harga diri terhadap depresi postpartum. Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* terhadap 287 ibu postpartum 1-12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data penelitian pada Maret – Juni 2016 di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur dan Ciputat Tangerang Selatan; dan Kebayoran Lama dan Cilandak Jakarta Selatan. Instrumen penelitian menggunakan Edinburgh Postpartum Depression Scale versi Bahasa Indonesia untuk mengukur depresi postpartum dan Rosenberg Self-Esteem Scale versi Bahasa Indonesia untuk mengukur harga diri ibu postpartum. Pengumpulan data dengan kunjungan rumah. Uji statistic menggunakan Chi-square dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38% ibu dengan harga diri rendah, sebesar 11,5% mengalami depresi postpartum. Hasil analisis uji Chi square ada hubungan antara harga diri dengan depresi postpartum (nilai  $p=0,002$ ). Dapat disimpulkan bahwa ibu dengan harga diri rendah berisiko lebih tinggi menyebabkan depresi postpartum, sehingga perlu upaya untuk meningkatkan harga diri ibu postpartum agar bahagia dalam menjalani masa transisi.

**Kata kunci:** Depresi postpartum, harga diri, ibu postpartum.

### Abstract

*Self-esteem influences women's transition to a new identity and adjustment of motherhood. Mothers with low self-esteem have poor coping, so it is easy to experience depression. In the postpartum period, physiological changes and psychological changes can trigger anxiety and depression that affect the bonding of the baby and mother. The purpose of this study was to find out if there was a link between self-esteem and postpartum depression. Method Quantitative research with cross-sectional design against 287 postpartum mothers 1-12 months meets inclusion criteria. Collection of research data in March – June 2016 in the working area of Puskesmas Ciputat Timur and Ciputat Tangerang Selatan; and Kebayoran Lama and Cilandak Jakarta Selatan. The research instrument uses the Indonesian version of the Edinburgh postpartum depression scale to measure postpartum depression and Rosenberg Self-Esteem Scale in Bahasa Indonesia to measure postpartum maternal self-esteem. Data collection with home visits. Test the statistic using Chi-square with  $\alpha=0.05$ . The results showed that of the 38% of mothers with low self-esteem, 11.5% had postpartum depression. The chi-square test analysis results have a relationship between self-esteem and postpartum depression ( $p=0.002$  value). Conclusion mothers with low self-esteem are at higher risk of causing postpartum depression, so it is necessary to increase postpartum mothers' self-esteem to undergo a transition period happily.*

**Keywords:** Postpartum depression, self-esteem, postpartum mother.

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan simbol terjadinya transisi atau peralihan maturasi ke arah kedewasaan atau mendapatkan identitas baru sebagai perempuan. Melahirkan merupakan suatu peristiwa dan pengalaman yang sangat penting yang dinantikan oleh sebagian besar perempuan. Mendapatkan peran sebagai seorang ibu membuat perempuan merasa telah berfungsi utuh dalam menjalankan kehidupannya dan menambah rasa percaya diri di samping menjalankan beberapa peran lainnya baik di keluarga maupun di lingkungan sosial. Periode setelah melahirkan ini disebut sebagai periode postpartum (Indriyani, 2013).

Postpartum melibatkan berbagai perubahan, mulai dari perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan fisiologis yaitu perubahan pada sistem reproduksi, sedangkan perubahan psikologis ada tiga fase yang terjadi pada ibu postpartum yang disebut *Rubin Maternal Phases* yaitu *Taking In*, *Taking Hold* dan *Letting Go* (Taviyanda, 2019). Fase *Letting Go* berlangsung antara 2 (dua) sampai 4 (empat) minggu setelah melahirkan. Pada fase ini tidak semua ibu postpartum mampu beradaptasi secara psikologis hingga menimbulkan gejala depresi (Janiwarty & Pieter, 2013).

Depresi postpartum ditandai dengan munculnya gangguan mood yang berkepanjangan ditandai dengan perasaan sedih, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, gangguan tidur, selera makan menurun, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga dan menyalahkan diri sendiri (Indriyani, 2013). Penelitian Kusuma (2017) menunjukkan bahwa 25% ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami depresi postpartum dan depresi postpartum dialami 20% ibu yang melahirkan anak selanjutnya. Episode depresi postpartum dapat menimbulkan gangguan mood pada ibu yang biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan (Ardiyanti & Dinni, 2018).

Depresi postpartum menyebabkan terjadinya perubahan mood yang biasanya memiliki onset dramatis, yang bisa muncul sedini mungkin pada 48-72 jam pertama setelah melahirkan, dan pada kebanyakan wanita biasanya gejala akan berkembang dalam waktu 4 minggu pertama pasca persalinan atau dapat terjadi kapan saja di tahun pertama (Haque, 2015). Depresi Postpartum bahkan dapat berlanjut hingga lebih dari 1-3 tahun setelah melahirkan. Penelitian di China menunjukkan hasil 30,8% dari 506 wanita China memiliki onset depresi postpartum pada tahun kedua dan 31,8% pada tahun ketiga pasca melahirkan (Chi, 2016).

Data WHO menunjukkan depresi secara global menduduki peringkat keempat dan diperkirakan menjadi urutan kedua pada tahun 2020. Hal ini ditunjukkan karena secara

global menyebutkan terdapat sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama terjadinya depresi. Angka kejadian di negara berkembang bahkan lebih tinggi sekitar 15,6% selama kehamilan dan 19,8% pasca melahirkan (WHO, 2018). Prevalensi di Indonesia berkisar antara 2,3% sampai dengan 22,3% (Nurbaeti, 2018). Ibu dengan depresi postpartum dalam Diagnostik dan *Statistik Manual Mental Disorder* (DSM-V) menunjukkan ada 5 atau lebih gejala yang dialami hampir setiap hari setidaknya selama 2 minggu. Beberapa gejala diantaranya merasa bersalah, perasaan sedih, perasaan benci, mudah lelah, anhedonia, insomnia, gagal makan, bahkan sampai perasaan ingin bunuh diri dengan episode dimulai dalam waktu 4 minggu pasca melahirkan (Indriyani, 2013).

Depresi postpartum juga dapat mengganggu kesehatan ibu dan mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi (AAP, 2012). Ibu dengan gejala depresi postpartum cenderung akan bersikap negatif kepada bayinya, misalnya ibu akan menghentikan atau tidak memberikan asi kepada bayinya. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan antara ikatan ibu-anak, tingkat harga diri yang rendah pada ibu, penurunan perkembangan intelektual dan motorik pada anaknya, serta akan berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku jangka panjang pada anak (Joy, 2016).

Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi dengan estimasi angka kelahiran bayi (TFR) cukup tinggi yaitu sekitar 2.230 kelahiran pada tahun 2015-2020 salah satunya di Kota Tangerang Selatan. Hasil penelitian Nurbaeti (2018) menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum di Indonesia adalah 18,37%, 15,19%, dan 26,15% yang masing-masing diukur pada waktu 1 bulan, 2 bulan, dan 3 bulan. Hasil studi pendahuluan peneliti dengan ibu postpartum di daerah Jakarta menggunakan Kuesioner EPDS dan Kuesioner Harga Diri pada 10 orang didapatkan hasil harga diri rendah pada ibu postpartum sebanyak 70% dan berdasarkan wawancara yang dilakukan ditandai dengan informasi ibu yang tidak mengasuh anaknya secara langsung.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Harga Diri Terhadap Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum".

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan metode *cross sectional*. wilayah penelitian di Kota Tangerang Selatan, dilaksanakan bulan Maret - Juni 2016. Data yang digunakan yaitu sebanyak 287 data sesuai dengan kriteria sampel

peneliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum 1 – 12 bulan, ibu dengan bayi lahir hidup dan kehamilan aterm, bayi berusia 1 – 12 bulan, bayi dengan berat lebih dari 2.500 gram saat lahir, dan ibu postpartum yang bersedia berpartisipasi menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner baku yang sudah dilakukan uji validitas pada tahun 2016. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu EPDS dan RSES, instrumen ini sudah memiliki validitas dan reabilitas yang sudah pasti. Studi penelitian tersebut mendapatkan angka *cronbach alpha* masing-masing EPDS (0,80) dan RSES (0,79).

Keseluruhan data dilakukan analisa menggunakan software IBM SPSS Statistic. Analisa data dalam penelitian ini adalah univariat meliputi distribusi frekuensi, presentase karakteristik responden, sedangkan variabel independen (harga diri) dan variabel dependen (depresi postpartum) dilakukan Analisa bivariat menggunakan uji chi square. Adapun etika dalam penelitian ini meliputi *anonymity* (tidak mencantumkan nama responden), *justice* (memperlakukan responden secara adil sesuai metode pengambilan data), *confidentiality* (menjamin kerahasiaan responden), dan *beneficient* (tidak membahayakan responden). Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Burapha University, Thailand.

## HASIL

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, kehamilan, status pernikahan, jenis dan komplikasi persalinan, depresi postpartum dan harga diri yang dapat dilihat sebagaimana dalam tabel berikut.

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Kategori	Hasil	
		n	%
Usia Ibu	Remaja Akhir	91	31,7
	Dewasa Awal	160	55,7
	Dewasa Akhir	36	12,5
	Total	287	100,0
Pendidikan	SD	22	7,7
	SMP	49	17,1
	SMA	157	54,7
	Diploma	2	8,0
	Perguruan Tinggi	36	12,5

	Total	287	100,0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	230	80,1
	Bekerja	57	19,9
	Total	287	100,0
Paritas	Primipara	86	30,0
	Multipara	201	70,0
	Total	287	100,0
Kehamilan	Ya	190	66,2
	Tidak	97	33,8
	Total	287	100,0
Status Pernikahan	Menikah	286	99,7
	Tidak Menikah	1	0,3
	Total	287	100,0
Jenis Persalinan	Normal	221	77,0
	Vakum	15	5,2
	Forcep	1	0,3
	Seksio	50	17,4
	Total	287	100,0
Komplikasi Persalinan	Ya	41	14,3
	Tidak	246	85,7
	Total	287	100,0
Depresi Postpartum	Depresi	59	20,6
	Tidak Depresi	228	79,4
	Total	287	100,0
Harga Diri	HD Rendah	109	38,0
	HD Tinggi	178	62,0
	Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden memiliki usia rentang dewasa awal yaitu 55,7%, berpendidikan SMA (54,7%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (80,1%), berstatus multipara (70%), kehamilan direncanakan (66,2%), memiliki status menikah (99,7%), riwayat persalinan normal (77%). Mayoritas responden tidak mengalami komplikasi (85,7%). Responden yang mengalami depresi sebanyak 20,6% dan responden yang mengalami harga diri rendah sebanyak 38%. Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan depresi postpartum dan harga diri dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel 2 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Depresi Postpartum**

Variabel	Depresi Postpartum	
	Depresi	Tidak depresi
Usia		
Remaja akhir	8,4%	23,3%
Dewasa awal	10,5%	45,3%
Dewasa akhir	1,7%	10,8%
Pendidikan		
SD	1,7%	5,9%

SMP	3,5%	13,6%
SMA	10,8%	43,9%
Diploma	1,7%	6,3%
Perguruan tinggi	2,8%	9,8%
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	17,1%	63,1%
Bekerja	3,5%	16,4%
<b>Status menikah</b>		
Menikah	20,6%	79,1%
Single	0%	0,3%
<b>Paritas</b>		
Primipara	6,6%	23,3%
Multipara	13,9%	56,1%
<b>Kehamilan direncanakan</b>		
Ya	13,2%	53%
Tidak	7,3%	26,5%
<b>Jenis persalinan</b>		
Normal	14,6%	62,4%
Vakum	0,7%	4,5%
Forcep	0%	0,3%
Sectio	5,2%	12,2%
<b>Komplikasi</b>		
Ya	4,9%	9,4%
Tidak	15,7%	70%

Hasil crosstab pada variabel karakteristik responden dengan depresi postpartum menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami depresi postpartum berada pada kategori dewasa awal (10,5%), SMA (10,8%), ibu rumah tangga (17,1%), kategori menikah (20,6%), multipara (13,9%), ibu dengan kehamilan direncanakan (13,2%), ibu dengan persalinan normal (14,6%), dan ibu tanpa komplikasi (15,7%) dari total responden.

**Tabel 3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Harga Diri**

Variabel	Harga diri	
	Rendah	Tinggi
<b>Usia</b>		
Remaja akhir	13,6%	18,1%
Dewasa awal	19,2%	36,6%
Dewasa akhir	5,2%	7,3%
<b>Pendidikan</b>		
SD	3,8%	3,8%
SMP	9,8%	7,3%
SMA	17,8%	36,9%
Diploma	3,5%	4,5%
Perguruan tinggi	3,1%	9,4%
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	32,8%	47,4%

Bekerja	5,2%	14,6%
Status menikah		
Menikah	38,0%	61,7%
Single	0,0%	0,3%
Paritas		
Primipara	11,1%	18,8%
Multipara	26,8%	43,2%
Kehamilan direncanakan		
Ya	23,0%	43,2%
Tidak	15,0%	18,8%
Jenis persalinan		
Normal	28,2%	48,8%
Vakum	1,7%	3,5%
Forcep	0,0%	0,3%
Sectio	8,0%	9,4%
Komplikasi		
Ya	7,3%	7,0%
Tidak	30,7%	55,1%

Hasil crosstab pada variabel karakteristik responden dengan harga diri menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki harga diri rendah berada pada kategori dewasa awal dengan (19,2%), SMA (17,8%), ibu rumah tangga (32,8%), kategori menikah (38%), multipara (26,8%), ibu dengan kehamilan direncanakan (23%), ibu dengan persalinan normal (28,2%), dan ibu tanpa komplikasi (30,7%) dari total responden.

**Tabel 4 Tabulasi Silang Responden dengan Harga Diri terhadap Depresi Postpartum**

Harga Diri	Depresi Postpartum				Total		P value
	Depresi		Tidak Depresi				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	33	11,5%	76	26,5%	109	38%	<b>0,002</b>
Tinggi	26	9,1%	152	53%	178	62%	
Total	59	20,6%	228	79,5%	287	100%	

Berdasarkan tabel di atas. menunjukkan bahwa ibu postpartum setelah dilakukan uji *chi square* didapatkan nilai p value = 0,002 dan nilai tersebut kurang dari nilai p maksimal yaitu ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara harga diri dengan depresi postpartum pada ibu postpartum.

## PEMBAHASAN

Mayoritas usia responden yaitu dewasa awal (26-35 tahun) sebesar 55,7%. Semakin meningkatnya usia ibu akan meningkatkan kematangan emosional dan coping dalam

menghadapi kehamilan maupun meningkatkan keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orang tua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal (Putriarsih, Budihastuti, & Murti, 2018). Penelitian lain menyebutkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap kejadian depresi pada periode postpartum karena tingkat maturasi seseorang tidak didasarkan pada usia orang tersebut, tetapi terdapat faktor yang mempengaruhinya, seperti pola pikir, pengalaman, serta kesiapan mental ibu untuk menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu (Ayu, 2019; Kusuma, 2017).

Data menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden yaitu SMA (54,7%). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah risiko mengalami depresi postpartum (Putriarsih, Budihastuti, & Murti, 2018). Ibu dengan pendidikan pada tingkat dasar memiliki peluang terjadinya maternity blues sebanyak 1 kali, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (menengah atas/ perguruan tinggi) cenderung mengalami maternity blues sebanyak 0,84 kali (Kurniasari & Amir, 2015)

Mayoritas responden tidak bekerja atau IRT (80,1%). Penelitian Kurniasari (2015) menyatakan ada hubungan tingkat pekerjaan dengan depresi postpartum sebanyak 3,684 kali lebih besar pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja juga berpeluang untuk mengalami depresi, karena kondisi kelelahan banyaknya beban kerja ibu, sehingga ibu kekurangan pemenuhan nutrisi dan kurang istirahat yang cukup yang akan mempengaruhi kehamilan dan janin yang sedang dikandungnya (Kurniasari & Amir, 2015).

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden multipara (70%). Ibu yang belum berpengalaman akan merasa bingung dan terbebani dalam merawat bayinya sehingga dapat membuat ibu mengalami depresi (Kusuma, 2017). Sebagian besar ibu memiliki kehamilan yang direncanakan (66,2%). Status kehamilan yang direncanakan akan menjadikan ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan dan menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Ibu dalam kehamilan ini akan lebih menerima bayinya, kondisi serta perubahan peran yang terjadi padanya dalam masa kehamilan sampai masa nifas (Endah, 2018). Hasil SDKI (2012) menunjukkan bahwa proporsi kehamilan yang tidak direncanakan meningkat seiring dengan urutan anak yang pernah dilahirkan.

Sesuai dengan penelitian (Brito, Alves, Ludermir, & Araujo, 2015) menyebutkan bahwa wanita yang tidak menginginkan kehamilan mereka memiliki kemungkinan 1,74 - 2,5 kali mengalami gejala depresi dibandingkan dengan wanita yang kehamilan diinginkan atau direncanakan. Depresi yang berhubungan dengan transisi menjadi orang tua dapat diperburuk dengan faktor sosioekonomi seperti peningkatan kebutuhan finansial pada anak



baru lahir dan kesiapan psikologi untuk menjadi ibu (Barton, Redshaw, Carson, & Quigley, 2017).

Sebanyak 99,7% ibu memiliki status menikah dalam penelitian ini. Berdasarkan penelitian Ayu (2019) tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan depresi postpartum dikarenakan status suatu hubungan tidak hanya dituntut dalam pernikahan tetapi juga kualitas hubungan yang dibangun. Ibu nifas yang tidak mendapatkan dukungan suaminya mempunyai peluang 6,013 kali terjadinya depresi postpartum. Dukungan sosial dari suami dan orang terdekat seperti keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi ancaman mordibitas psikologi pada periode postpartum (Fairus & Widiyanti, 2014).

Mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki jenis persalinan normal (77%). Ibu dengan jenis persalinan seksio memiliki peluang 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu persalinan normal. Ibu dengan persalinan seksio lebih mudah berisiko mengalami depresi postpartum karena penyembuhannya lebih lama dibanding persalinan pervaginam (Ariyanti, et al, 2016). Mayoritas ibu dalam penelitian ini tidak mengalami komplikasi (85,7%). Semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan akan mengalami depresi pasca persalinan. Menurut Kurniasari (2015), tidak terdapat hubungan antara komplikasi dengan depresi postpartum terutama jika anak yang dilahirkan normal dan proses persalinan yang dilalui lancar.

Hasil analisa data menyebutkan ibu yang memiliki harga diri rendah sebanyak 38% dan harga diri tinggi sebanyak 62%. Ibu dengan harga diri rendah memiliki perasaan tidak kompeten, citra diri yang buruk, memiliki perasaan tidak berharga, penolakan, penyesalan, rasa malu dan rasa bersalah. Hal ini membuat sebagian besar ibu terganggu selama masa postpartum atau depresi postpartum (Indriyani, 2013).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ibu postpartum di Wilayah Tangerang Selatan yang mengalami depresi sebanyak 59 orang (20,6%) dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 228 orang (79,4%). Faktor risiko terjadinya depresi postpartum antara lain yaitu usia, pendidikan, pengalaman, hormonal, status pernikahan, budaya, dukungan sosial, riwayat depresi sbeelumnya, harga diristres pengasuhan bayi, dan lainnya (Indriyani, 2013; Palupi, 2013).

Berdasarkan penelitian didapatkan ibu postpartum yang memiliki harga diri rendah dengan mempunyai depresi postpartum sebanyak 11,5% sedangkan ibu postpartum yang memiliki harga diri tinggi dengan mempunyai depresi postpartum sebanyak 9,1%. Setelah dilakukan uji *chi square* didapatkan hasil *p value* = 0,002, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan depresi postpartum pada ibu postpartum.

Ibu dengan *self-esteem* rendah akan cenderung mengalami depresi postpartum, karena ibu merasa dirinya tidak berdaya, tidak mampu melakukan tugasnya, dan merasa bahwa merawat bayi adalah beban bagi dirinya. Hal ini membuat ibu kehilangan kepercayaan diri dalam melakukan perawatan bayi karena ibu takut tidak bisa merawat bayinya sebaik yang dilakukan oleh ibu yang lain, sehingga menyebabkan depresi pada ibu. Ibu dengan *self esteem* tinggi merasa menyukai tugasnya sebagai seorang ibu, memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam mengontrol tindakannya dan melalui kesulitannya dalam merawat bayi sehingga ibu dapat menjalankan tugasnya dengan hati yang senang serta perasaan terbuka yang membuat ibu jauh dari depresi. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu menggunakan data sekunder dari penelitian yang dilakukan pada tahun 2016-2017 atau empat tahun yang lalu, sehingga dikhawatirkan mempengaruhi kebijakan Kota Tangerang Selatan saat ini mengenai depresi postpartum dan kebijakan intervensinya.

## **SIMPULAN**

Ibu postpartum di Wilayah Kota Tangerang Selatan dengan harga diri rendah yaitu sebanyak 38% dan ibu dengan depresi postpartum sebanyak 20,6%. Hasil penelitian didapatkan nilai *p value* = 0,002 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan bermakna antara harga diri dengan depresi postpartum pada ibu postpartum. Pada hasil analisis *odd ratio* diketahui bahwa ibu dengan harga diri rendah 2,53 kali lebih berisiko terhadap depresi postpartum. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan harga diri rendah berisiko lebih tinggi menyebabkan depresi postpartum.

Bagi institusi pendidikan keperawatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi tentang cara meningkatkan harga diri pada ibu postpartum untuk mengurangi angka depresi postpartum. Diharapkan masyarakat khususnya bagi ibu postpartum dapat menghindari hal yang memicu terjadinya depresi postpartum, salah satunya dengan cara meningkatkan harga diri ibu. Diharapkan juga

penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan memberikan intervensi pada ibu dengan depresi postpartum.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). *Guidelines for Perinatal Care*. USA: American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Ardiyanti, D & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression. *Jurnal Psikologi*, 45 (2), 81. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>.
- Ariyanti, Nurdiati, Astuti, D.A. (2016). Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7(2). <https://stikes-yogyakarta.ejournal.id/JKS/article/view/23>.
- Ayu, W. F. (2019). Hubungan Faktor Sociodemographic Dengan Depresi Postpartum Di Rumah Sakit Daerah Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1). <https://doi.org/10.33859dksm.v10i1>.
- Barton, K., Redshaw, M., Carson, C., & Quigley, M. A. (2017). Unplanned Pregnancy and Subsequent Psychological Distress in Partnered Women: A Cross-sectional Study of the Role of Relationship Quality and Wider Social Support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-x>.
- Brito, C. N., Alves, S. V., Ludermir, A. B., & Araujo, T. V. (2015). Postpartum Depression Among Women With Unintended Pregnancy. *Rev Saude Publica*. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005257>.
- Chi, e. a. (2016). Screening for Postpartum Depression and Associated Factors Among Women in China: A Cross-sectional Study. *Frontiers Psychology Journal*, 7, 1668. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01668>.
- Endah, D. S. (2018). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum. *Journal Of Health Sciences*, 11(2), 130-139. <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i2.105>.
- Fairus, M., & Widiyanti, S. (2014). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(1). <https://doi.org/10.26630/jkm.v7i1.260>.
- Haque, e. a. (2015, Desember 29). *Prevalence and Risk factors of Postpartum Depression in Middle Eastern/Arab Women*. Diakses dari <http://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/prevalence-and-risk-factors-of-postpartum-depression.pdf?c=j>.

- Indriyani, D. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2013.
- Janiwarty, B & Pieter, H.Z. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan. Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Joy. (2016). *Postpartum depression*. Diakses pada Desember 24, 2019, dari Medscape: <http://reference.medscape.com/article/271662-overview>.
- Kurniasari, D., & Amir, Y. A. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 115-125. <https://doi.org/10.33024/hjk.v9i3.215>.
- Kusuma, P.D. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5(1), 36 – 45. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/59>.
- Nurbaeti, I, Deoisres, W., & Hengudomsub, P (2018). Postpartum Depression and Its Predicting Factors at One Month After Birth in Indonesia Women. *Thai Pharmaceuntical and Health Science Journal*, 13(1), 19-27. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/9995>.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsub, P. (2019). Association Between Pyschosocial Factors and Postpartum Depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual and Reproductive Helthcare*, 72-76. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004>.
- Palupi, P. (2013). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: UIN Jakarta Press.
- Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2018). Prevelence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 11-24. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.03.01.02>.
- SDKI. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKKBN, BPS.
- Taviyanda, D. (2019). Adaptasi Psikologis pada Ibu Post Partum Primigravida Sectio Caesarea dan Partus Normal, 5(1), 76 – 82. <https://doi.org/10.32660/jurnal.v5i1.339>.
- WHO. (2018). *Maternal and Child Mental Health*. Diakses pada Desember 25, 2019, dari WHO: [http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal mental health/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal%20mental%20health/en/).