

PENGARUH HIRARKI NILAI PRIBADI TERHADAP POST PARTUM DEPRESI

PADA IBU PASKA MELAHIRKAN



Oleh :
Sinta Pitaloka
Nim : 18200010138

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

TESIS

Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Magister *Master of Arts* (M.A)
Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam

YOGYAKARTA
2021

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN


Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sinta Pitaloka
NIM : 18200010138
Jenjang : Magister (S2)
Program study : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 19 Agustus
2021

Saya yang menyatakan,


STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
Sinta Pitaloka
NIM : 18200010138

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sinta Pitaloka
NIM : 18200010138
Jenjang : Magister (S2)
Program study : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Bimbingan Konseling Islam

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 19 Agustus

2021

Saya yang menyatakan,

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Sinta Pitaloka

NIM : 18200010138

NOTA DINAS PEMBIMBING

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul :

"Pengaruh Hirarki Nilai Pribadi terhadap Post Partum Depresi pada Ibu Pasca Melahirkan "

Yang ditulis oleh :

Nama : Sinta Pitaloka
NIM : 18200010138
Jenjang : Magister (S2)
Program study : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Bimbingan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar *Master of Arts* (M.A)

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 19 Agustus 2021

Pembimbing,

Dr. Nurus Sa'adah, S.Psi., M.Si



LEMBAR PENGESAHAN DIREKTUR



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-490/Un.02/DPPs/PP.00.9/08/2021

Tugas Akhir dengan judul : **PENGARUH HIRARKI NILAI PRIBADI TERHADAP POST PARTUM DEPRESI PADA IBU PASKA MELAHIRKAN**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : SINTA PITALOKA, S.Psi
Nomor Induk Mahasiswa : 18200010138
Telah diujikan pada : Senin, 16 Agustus 2021
Nilai ujian Tugas Akhir : B

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

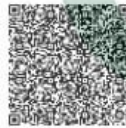
TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Dr. Moh. Mufid
SIGNED

Valid ID: 612e3a2e12de3



Penguji II

Dr. Nurus Sa'adah, S.Psi., M.Si., Psi.
SIGNED

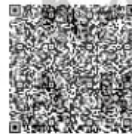
Valid ID: 612c20f92e122



Penguji III

Dr. Hj. Nurjannah, M.Si.
SIGNED

Valid ID: 612b93e5289ef



Yogyakarta, 16 Agustus 2021
UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana

Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 612c3c0f5d144

ABSTRAK

Melahirkan menjadi hal yang sangat ditunggu-tunggu oleh seorang wanita, memiliki seorang anak bagi seorang ibu tentu sangat membahagiakan. Ketika seorang ibu melahirkan, tentu ia ingin mendidik anaknya menjadi anak yang sholeh/sholehah, memberikan cinta, kasih sayang serta perhatian yang berlimpah. Seorang ibu memiliki berbagai tugas dan peranan dalam perkembangan anaknya. Seorang ibu memiliki sebagai pelindung anak dari bahaya yang bisa menimpa anaknya. Seorang ibu juga selalu memperhatikan anaknya, mengawasi setiap perilaku anaknya yang sekiranya membahayakan mereka. Ibu juga memiliki peran sebagai pendidik yang mengajarkan ilmu pengetahuan dan moral pada anak. Namun untuk seorang ibu yang mengalami post partum depresi, timbul perasaan stres, cemas dengan ditambah ketakutan dalam mengurus anaknya. Post partum depresi hingga sekarang belum diketahui faktor penyebab utamanya, karena post partum dapat terjadi oleh semua ibu dengan berbagai kondisi. Perbedaan itulah yang menjadi alasan peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan nilai yang diyakini oleh ibu, dan nilai apa yang sangat berpengaruh pada ibu hingga mengalami kecemasannya. Dalam psikologi nilai ini disebut dengan nilai diri, nilai yang standart utama dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi pemikiran dan karakter seseorang. Sehingga dalam penelitian ini akan diteliti tentang hubungan antara hirarki nilai diri dengan post partum depresi.

Metode penelitian yang dipakai adalah metode kuantitatif, dengan menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan angket atau kuesioner. sampel yang akan digunakan akan menggunakan sampel acak, yakni dengan menyebarkan angket dan kuesioner secara acak kepada seluruh ibu yang tinggal di Yogyakarta yang memiliki anak, baik anak pertama kedua maupun ketiga, karena keterbatasan oleh peneliti maka sampel akan dibatasi sejumlah 60 orang. Dalam penelitian ini teknik korelasi yang digunakan menggunakan teknik Spearman. Berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar 0,493, hal ini menjelaskan bahwa uji hipotesis diatas tidak berkorelasi atau berhubungan antara variabel post partum depresi dengan hirarky nilai diri. Sehingga hipotesis penelitian ditolak

MOTTO

“Berjuanglah hingga akhir, karena kita tidak pernah mengetahui takdir seperti apa.
Setidaknya kita sudah berusaha sehingga kita tidak menyesal dikemudianhari”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah swt., karena dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini. Salawat dan salam peneliti haturkan kepada baginda Nabi Muhammad saw., serta segenap keluarga dan para sahabatnya. Penyelesaian tesis yang berjudul “Pengaruh Hirarki Nilai Diri dengan Post Partum Depresi pada Ibu Paska Melahirkan” merupakan salah satu syarat guna memperoleh gelar magister strata dua (S2) pada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Peneliti menghadapi berbagai macam masalah dalam proses pengerjaan tesis ini. Walaupun begitu, dengan rahmat Allah swt., tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Terimakasih pula peneliti haturkan kepada segenap pihak atas dukungan dan motivasinya. Sekali lagi dengan kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung, dan memohon maaf jika ada kesalahan selama proses berlangsung hingga penelitian ini diterbitkan.

Kepada segenap civitas akademik Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta. Kepada Prof. Dr. Phil. Al Makin, M.A selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Prof. Dr. H. Abdul Mustaqin, S. Ag., M.,Ag. selaku Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Ibu Dr. Nina Mariani Noor, SS., M.A dan Bapak Najib Kailani, S.Fil.I., M.A., Ph.D selaku ketua Prodi dan

Sekretaris Prodi *Interdisciplinary Islamic Studies* Program Magister (S2) Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih kepada seluruh dosen Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah mendidik, memotivasi serta memberikan curahan ilmu pengetahuan yang sangat menginspirasi dan bermanfaat. Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada semua karyawan TU, akademik, Pusat Pengembangan Bahasa, Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan khususnya semua karyawan Pascasarjana yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Terimakasih pula sebesar-besarnya kepada Ibu Dr Nurus Sa'adah, S.Psi, Msi., Psi, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, motivasi, semangat dan ilmunya, serta perhatiannya yang luar biasa sehingga penelitian ini bisa selesai tepat pada waktunya dengan hasil yang maksimal. Terimakasih banyak, semoga menjadi amal ibadah Ibu. Terimakasih pula peneliti haturkan kepada Ketua Sidang Bapak Dr. Moh Mufid dan Dosen Penguji Ibu Dr. Hj. Nurjannah, M.si yang telah memberikan saran dan kritik pada penelitian ini.

Terimakasih juga saya ucapkan kepada keluarga kelas BKI B yang telah memberikan support dan kekuatannya, diijinkan membawa anak didalam kelas, sehingga perkuliahan lancar hingga tugas akhir ini dapat selesai. Kepada Syifa, Hajra, Sisca, Yaya, Nining, Nurani, Umi, Aziz, Munthe, Sulfikar, Lukman, Faiz, Wildan, Taufiq dan Rozi, peneliti ucapkan terimakasih banyak.

Ucapan terimakasih terbesar peneliti haturkan kepada keluarga tercinta, orang tua Alm Bapak Bambang Susetyo dan Ibu Wiwik Ananti, kakak Satya Erlanggan,

kakak Linggasta Rahmawati, kakak Satya Wicaksana dan kakak Mia yang memberikan support immaterial dan materiny. Kepada suami tercinta Adi Prasetyo, terimakasih atas support dan ijinnya. Kedua anak tersayang mas Azka Raka Prasetyo, terimakasih sudah sudah mau ikut kuliah, ikut hilir mudik kegiatan perkuliahan hingga seminar, dan untuk adek Akhtar Kalandra terimakasih sudah bantu dalam proses pengerjaan tesis, bersedia mengerti situasi yang masih didalam perut dengan segala kondisi fisik naik turun. Terimakasih juga dengan corona, karenamu pengerjaan tesis menjadi penuh sensasi. Terakhir terima kasih kepada seluruh responden yang telah membantu dalam penelitian ini.

Penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat dan menjadi sumbangan pengetahuan dalam bidang Bimbingan dan Konseling Islam, baik bersifat teoritis maupun praktis. Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan dari pembaca demi perbaikan penelitian selanjutnya.

Jazakumullohu akhsanal jaza'

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 30 Agustus 2021

Peneliti

Sinta Pitaloka

18200010138

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN DIREKTUR	v
ABSTRAK.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I.....	1
Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
D. Kajian Pustaka	10
1. Penyebab terjadinya PPD.....	10
2. Dampak PPD.....	16
3. Treatment yang pernah dilakukan.....	18
E. Kerangka Teori	22
1. Post Partum Depresi.....	22
2. Hirarky Nilai Pribadi.....	25
F. Hipotesis	27
G. Metode Penelitian	27
1. Variabel penelitian	27
2. Definisi Operasional	28
3. Subjek Penelitian	29
4. Alat pengumpulan data	29
H. Sistematika Pembahasan.....	34

BAB II.....	36
TINJAUAN TEORI	36
A. Pengertian Hirarki Nilai Pribadi.....	36
B. Teori Sifat Nilai.....	37
C. Aspek – Aspek Nilai Pribadi	38
D. Dampak Nilai Pribadi.....	43
BAB III.....	46
METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Populasi dan Sampel	46
C. Metode Penelitian Kuantitatif	46
1. Alat pengumpulan data.....	46
2. Pengujian instrument.....	56
BAB IV	61
Hasil dan Pembahasan.....	61
A. Gambaran Umum Subjek.....	61
B. Kategorisasi Subjek Penelitian.....	62
C. Uji Item Skala	64
D. Analisa Data.....	70
E. Uji Hipotesis.....	71
F. Pembahasan.....	72
BAB V.....	77
Penutup.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	85
DAFTAR RiWAYAT HIDUP	96

DAFTAR TABEL

tabel 3. 1 Blueprint untuk item kuesioner atau angket EPDS	47
tabel 3. 2 Blue print skala hirarky nilai diri	51
tabel 4. 1 Tabel frekuensi jumlah bayi	62
tabel 4. 2 skor hipotetik dan skor empirik	62
tabel 4. 3 norma kategorisasi	63
tabel 4. 4 kategorisasi subjek pada skala PPD	63
tabel 4. 5 kategorisasi subjek pada skala Hirarky nilai diri	64
tabel 4. 6 tabel rincian item valid dan gugur skala PPD	66
tabel 4. 7 tabel rincian item valid dan gugur skala hirarki nilai diri	69
tabel 4. 8 tabel uji normalitas	71

DAFTAR GAMBAR

gambar 2. 1 diagram pembagian nilai42



DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Kuesioner Post Partum Depresi dan Hirarki Nilai Diri	85
lampiran 2 Hasil Uji Validitas Skala Post Partum Depresi	91
lampiran 3 Hasil Uji Validitas Skala Hirarki Nilai Diri.....	91
lampiran 4 Hasil Perhitungan Uji Reliabilitas	92
lampiran 5 Hasil Perhitungan Uji Normalitas	93
lampiran 6 Hasil Perhitungan Uji Linieritas	94
lampiran 7 Hasil Perhitungan Kategorisasi Subjek.....	95
lampiran 8 Hasil Perhitungan Uji Hipotesis.....	95



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Melahirkan menjadi hal yang sangat ditunggu-tunggu oleh seorang wanita, memiliki seorang anak bagi seorang ibu tentu sangat membahagiakan. Ketika seorang ibu melahirkan, tentu ia ingin mendidik anaknya menjadi anak yang sholeh/sholehah, memberikan cinta, kasih sayang serta perhatian yang berlimpah. Seorang ibu memiliki berbagai tugas dan peranan dalam perkembangan anaknya. Seorang ibu memiliki sebagai pelindung anak dari bahaya yang bisa menimpa anaknya. Seorang ibu juga selalu memperhatikan anaknya, mengawasi setiap perilaku anaknya yang sekiranya membahayakan mereka. Ibu juga memiliki peran sebagai pendidik yang mengajarkan ilmu pengetahuan dan moral pada anak.

Namun bagi seorang ibu yang mengalami post partum depresi, timbul perasaan khawatir, cemas dengan ditambah ketakutan dalam mengurus anaknya. Muncul ketakutan tidak bisa memberi ASI, takut tidak dapat merawat bayinya, hingga muncul perasaan menyalahkan diri sendiri terhadap setiap tangisan bayinya. Terganggunya pola tidur di malam hari, yang disebabkan bayi menangis dan tidak mau tidur, menimbulkan kondisi yang merasa cepat lelah dan menjadi lebih sensitive. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke 3 – 4 paska melahirkan, kondisi ini disebut baby blues.

Baby Blues Syndrome (yang kemudian akan disingkat menjadi BBS) adalah depresi ringan yang dialami ibu setelah melahirkan. BBS juga disebut *maternity blues*, atau *postpartum blues*. Sintom “*baby blues*” biasanya dialami oleh ibu setelah 3-4 hari pasca melahirkan namun memudar setelah 2 minggu. Gejalanya berupa gangguan emosi sering menangis, murung, panik, mudah marah dan disertai gejala depresi, *mood swings*, gangguan tidur dan selera makan, serta gangguan konsentrasi. Menurut Canadian Mental Health Association (2014)¹. BBS merupakan akibat perubahan hormonal yang terjadi pada masa kehamilan dan melahirkan. Apabila setelah masa 2 minggu *baby blues* tidak memudar, maka memungkinkan ibu mengalami Post Partum Depresi (yang kemudian akan disingkat menjadi PPD).

PPD adalah gejala depresi sedang yang dialami ibu paska melahirkan. Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami PPD menurut *Canadian Mental Health Association (2014)*² adalah badan cepat lelah, insomnia, selera makan yang menurun, sakit pada kepala dan dada, jantung berdebar-debar, sesak nafas, mual dan muntah, menjadi mudah tersinggung, memiliki perasaan yang selalu sedih, mudah putus asa, merasa tidak berdaya, *mood swings*, perasaan tidak mampu menjadi ibu, hilang minat, muncul keinginan bunuh diri, ingin menyakiti orang lain (termasuk bayi, diri sendiri, dan suami), selalu merasakan bersalah, panik, kurang mampu merawat diri sendiri, enggan melakukan aktivitas menyenangkan, motivasi menurun, enggan bersosialisasi, tidak peduli pada bayi atau terlalu peduli terhadap

¹ Canadian Mental Health Association, “*Recognizing postpartum depression*”. Retrived August 15, 2005 from www.cmha.ca. (2014).(diakses tahun 2019)

² Ibid

perkembangan bayi, sulit mengendalikan perasaan, hingga sulit mengambil keputusan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tindaon dan Anggeria (2018)³ gejala-gejala yang paling sering muncul pada ibu yang mengalami PPD adalah selalu menyalahkan diri sendiri secara berlebihan pada saat keadaan yang dianggap buruk.

Semua ibu dapat mengalami PPD, pada sebuah penelitian ditemukan bahwa saat ini India memiliki kasus PPD terbanyak, di Negara Amerika dan Afrika 10-20% wanita mengeluhkan kasus yang sama. Indonesia sendiri, Roswiyani (2010)⁴ dalam temu ilmiah Nasional di Jakarta menjelaskan dibandingkan dengan negara Asia lainnya, di Indonesia wanita lebih rentan terjadi pada 11-30% kasus PPD. Berdasarkan penelitian di bagian kebidanan RSUP DR.Sardjito Yogyakarta diperoleh hasil 11,3% ibu mengalami depresi ringan; 1,9% mengalami depresi sedang dan 0,5% mengalami depresi berat setelah melahirkan. Penelitian lain dilakukan oleh Nurbaeti dkk (2015)⁵ yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung selama bulan Januari-Maret 2015 dari keseluruhan responden tersebut mengalami *postpartum blues*, dikategorikan dengan *postpartum blues* ringan yaitu 17 responden (42,5%), *postpartum blues* sedang yaitu 9 responden (22,5%) dan *postpartum blues* berat yaitu 14 responden (35,0%).

³ Tindaon, Rotua Lenawati dan Elis Anggeri, “Efektivitas Konseling terhadap Post Partum Blues pada Ibu Primipara”. Jurnal JUMANTIK Vol. 3 No.2 (November 2018),115-126.

⁴ Roswiyani, “Post Partum Depresi dalam Temu Ilmiah Nasional II.:Jakarta , tanggal 5-6 2010. Publis <https://www.researchgate.net/publication/279527526>

⁵ Siti Nurbaeti, Lisna Anisa Fitriana, dan Tirta Adikusuma, “Gambaran Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung.” <https://www.researchgate.net/publication/322760173>. (2015).

Saraswati (2018)⁶ menjelaskan dalam penelitiannya resiko depresi pada ibu Post Partum dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah umur si ibu saat melahirkan. Berdasarkan penelitian tersebut, kejadian Post Partum terjadi paling banyak pada responden usia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dan Sari (2018)⁷ yang juga menyebutkan bahwa responden yang memiliki usia 26- 35 tahun lebih rentan mengalami PPD.

Selain faktor umur, pendidikan dan proses persalinan juga diteliti dapat mempengaruhi seseorang hingga dapat mengalami PPD. Saraswati(2018) ⁸ menjabarkan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian post partum blues. meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status obstetrik. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Diniyah (2017) ⁹ di RSKIA Sadewa Yogyakarta dalam penelitiannya ia menjelaskan bahwa umur, tingkat pendidikan, jumlah kelahiran dan proses melahirkan mempengaruhi tingkat depresi postpartum. Pada faktor psikologi yang dapat mempengaruhi terjadinya post partum menurut Ningrum (2017)¹⁰ adalah *coping stress*, penyesuaian diri, dan dukungan sosial, ketiga hal ini dalam penelitiannya menunjukkan dapat mempengaruhi terjadinya *post partum depresi*.

⁶ Saraswati Devi Endah. "Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues". *Journal of Health Sciences*, Vol. 11 No. 2, August 2018, 130-139. (diakses pada agustus 2019).

⁷ Nurharyani Iga dan Sari Hasmila, "Resiko Depresi Pada Ibu Post Partum", *JIM Fkep Vo III NO 4*, 2018, 158-165.

⁸ Saraaswati, Indah (2018)

⁹ Diniyah Kharisah, " Gambaran Depresi Postpartum di RSKIA Sadewa". *Media Ilmu Kesehatan* Vol. 6, No. 2, (Agustus 2017), 162- 167

¹⁰ Ningrum Susanti Prasetya, "Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi *Postpartum Blue*", *Psymphathic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 4, No. 2, (Desember 2017), 205 – 218

Faktor lain yang telah diteliti dan dapat mempengaruhi PPD adalah faktor dukungan dari suami dan keluarga. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gutira dan Nuryanti (2010)¹¹, Ibu pasca persalinan yang berstatus tempat tinggal bersama suami mengalami post partum depresi syndrome paling banyak, serta memiliki dukungan keluarga yang rendah. Hal ini karena dalam penyesuaiannya sebagai ibu baru kurang dibantu oleh suami, kurang mendapatkan bantuan dan perhatian, ibu harus mengurus bayinya dan juga tetap mengerjakan pekerjaan rumah, dan tidak mendapat bantuan dari suami.

Gutira dan Nuryanti (2010)¹² menjelaskan bagi ibu pasca melahirkan yang tinggal dengan orang tua kandung memperoleh dukungan keluarga yang cukup, hal ini karena ibu merasa mendapatkan pertolongan dalam pengasuhan bayi, sehingga dapat menyesuaikan tugasnya sebagai ibu baru, diluar dari bantuan dari suami. Selain itu ibu juga mendapatkan perhatian dari orang tua dan mendapatkan banyak saran atau nasehat dalam merawat bayinya, hal ini yang menyebabkan ibu tidak mengalami PPD. Sedangkan ibu yang tinggal bersama mertua merasa tidak memiliki dukungan keluarga dan bantuan informasi dalam mengurus bayinya, sehingga faktor inilah yang menyebabkan ibu menjadi mengalami PPD. Faktor dukungan yang rendah, dan tidak adanya hubungan timbal balik antara ibu pasca persalinan dan mertuanya menjadi faktor penyebab.

¹¹ Gutiral Tia dan Nuryanti Lusi, "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Baby Bkues Syndrome pada Ibu Post Secno Caesaria", *Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala psikologi* Yol. 12, No. 2, (Nopember 20'1 0), 194-200

¹² Ibid

Kehadiran suami, baik secara fisik, emosi atau perasaan dan maupun pikiran dirasa mampu memberikan makna mendalam kepada seorang wanita sebagai istri atau ibu. Hal ini telah diteliti Montgomery dkk (2009)¹³ yang artinya saat suami hadir dan melakukan sesuatu, dapat memberikan kesejahteraan dan melindungi keluarganya. Kehadiran dan pengertian inilah yang menjadi wanita merasa tenang, karena perasaan cemas dan takut yang besar pada ibu dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Quintero dkk (2014)¹⁴ meneliti tentang perubahan emosi pada ibu saat hamil dan melahirkan akan menyebabkan psikopatologis emosional atau gangguan emosi. Masa kehamilan dan kelahiran adalah periode adaptasi untuk perubahan biologis, emosional dan psikologis. Masalah emosional yang paling awal terkait dengan melahirkan adalah baby blues. Selanjutnya adalah depresi postpartum, depresi yang terjadi pada wanita tak lama setelah melahirkan. Terakhir adalah psikosis nifas yang merupakan gangguan kejiwaan yang lebih parah. Tahapan dari gangguan emosi ini, dapat memengaruhi perkembangan kelekatan bayi baru lahir, dan dapat menyebabkan reaksi dalam kehidupan akhir anak.

Timbul perasaan diabaikan, tidak dicintai, bahkan tidak diinginkan pada anak yang dapat menimbulkan gangguan kelekatan anak dengan ibunya. Dalam penelitian yang dilakukan Yodatama et al (2015)¹⁵ menjelaskan bahwa ada hubungan antara

¹³ Montgomery Phyllis, Pat Bailey, dkk. "Women with Postpartum Depression: "my husband" stories. *BMC Nursing* 2009, 8:8, doi:10.1186/1472-6955-8-8 (September 2009). 1-14

¹⁴ Quintero. Javier, Rojo. Sonia Fernandez-, Chapela. Ester, dkk.. Postpartum Emotional Psychopathological Outcomes *Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, 28031 Spain*. (2014)

¹⁵ Yodatama Dian Charla, Ratna Sari Hardiani, Lantin Sulistyorini, "Hubungan Bonding Attachment dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria

bonding attachment dengan resiko terjadinya post partum depresi pada ibu postpartum dengan sectio caesaria, hasilnya menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bonding attachment tidak baik mayoritas mengalami PPD sehingga menimbulkan penolakan atau pengabaian terhadap anak. Ibu akan menolak menyusui anaknya bahkan bisa timbul pengabaian ketika melihat anak menangis.

Kebutuhan rasa nyaman, aman, tenang, dan emosi yang stabil sangat diperlukan untuk dapat menghilangkan rasa cemas terhadap penderita PPD, agar dapat mencapai kebahagiaan dalam hidupnya. Kurangnya dukungan sosial ataupun situasi lingkungan yang tidak memungkinkan sering kali menimbulkan permasalahan sehingga seorang ibu rentan mengalami PPD. Walaupun tidak semua ibu yang mengalami kurangnya dukungan social juga mengalami PPD, mereka yang mendapat dukungan dari lingkungannya nyatanya masih mengalami PPD.

Para ahli berpendapat PPD adalah kondisi alami pada ibu paska melahirkan, yang dipengaruhi oleh hormonal pasca melahirkan. Namun apabila kondisi tersebut dibiarkan dikhawatirkan akan menyebabkan kondisi dan situasi yang lebih buruk. Banyak kasus penganiayaan yang justru dilakukan oleh seorang ibu kepada anaknya, hingga menyebabkan kematian pada anak ataupun ibu. Hal ini disebabkan karena ibu yang mengalami PPD namun tidak ditangani dengan tepat. Penderita PPD tidak segan-segan melukai dirinya dan orang lain, terutama anaknya.

Banyak faktor yang telah dijelaskan diatas yang menjadi penyebab terjadinya PPD. Namun pada observasi awal peneliti terhadap ibu pasca melahirkan dalam salah satu grup perkumpulan ibu yang mengalami depresi paska melahirkan, ditemukan bahwa ibu yang tinggal secara mandiri, tinggal dengan orang tua kandung, ataupun tinggal dengan mertua, sama-sama memiliki kecemasannya masing-masing dan berakhir pada PPD. Mereka yang tinggal mandiri yang hanya tinggal dengan suami, merasa tidak ada yang membantu dalam menjaga dan mengurus anak dan rumahnya. Mereka yang tinggal dengan mertua maupun keluarga sendiri merasa tidak bebas dalam mengurus dan menjaga anaknya karena keluarga terlalu ikut campur. Observasi dilakukan melalui grup media social (FB), observasi dilakukan dengan mengamati permasalahan yang dishare oleh ibu-ibu tersebut. Observasi dilakukan oleh peneliti selama 2 tahun terakhir.

Pada observasi tersebut juga diketahui bahwa ibu bekerja ataupun ibu rumah tangga juga dapat mengalami PPD. Kejenuhan ibu rumah tangga yang selalu ada dirumah dan memiliki kegiatan yang sama setiap harinya menjadi masalah tersendiri bagi ibu rumah tangga. Namun ibu bekerja juga merasa memiliki tekanan yang lebih karena diharuskan menyelesaikan pekerjaan kantor dan rumah secara bersamaan.

Walau demikian, tidak semua ibu dengan kondisi yang sama juga mengalami PPD. Kondisi yang terjadi pada masa kehamilan dan kelahiran ditanggapi berbeda-beda oleh setiap ibu. Tanggap dalam situasi yang dianggap tidak menyenangkan sangat diperlukan. Pengambilan keputusan pada setiap masalah yang ibu hadapi diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu pada perubahan kondisi

yang dijalaninya. Coping stress yang telah diteliti dapat mempengaruhi ibu mengalami PPD diambil dari nilai-nilai yang dipegang teguh oleh ibu. Nilai yang akan mempengaruhi sudut pandang dan perilaku ibu dalam pengambilan keputusan. Nilai-nilai yang diyakini dan dipegang oleh ibu pasca melahirkan yang mengalami PPD maupun yang tidak mengalami PPD.

Sehingga dalam penelitian ini akan meneliti Apakah ada pengaruhnya nilai diri yang diyakini ibu dengan PPD yang bisa dialami ibu paska melahirkan. Dalam psikologi nilai-nilai pribadi dapat dijelaskan menggunakan teori hirarki nilai pribadi atau *personal value hirarky*. Dalam penelitian ini akan dijelaskan apakah ada pengaruh antara *personal value hirarky* terhadap post partum depresi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh hirarki nilai diri dengan post partum depresi pada ibu paska melahirkan?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Secara Teori

1. Penelitian ini dapat mengembangkan teori nilai diri dalam lingkup psikologi. Perkembangan teori nilai diri masih berada pada perubahan perilaku, keputusan pembelian, hingga pengaruhnya dalam dunia kerja.
2. Penelitian ini juga mengembangkan teori post partum terutama dalam pencegahan dan penyebab PPD pada ibu paska melahirkan. Yang dalam perkembangannya PPD tidak selalu diakibatkan oleh kurangnya dukungan social.

Secara praktis

1. Penelitian ini dapat membantu memahami ibu melahirkan agar tidak terkena postpartum depresi.
2. Penelitian ini diharapkan mampu membantu praktisi kesehatan dalam mencegah atau mengobati post partum depresi pada ibu.

D. Kajian Pustaka

Berdasarkan kajian pustaka yang telah dilakukan oleh peneliti, ditemukan beberapa artikel penelitian tentang PPD. Artikel-artikel tersebut dapat dikelompokkan kedalam beberapa bagian, diantaranya pembahasan pertama mengenai penyebab terjadinya PPD, kedua dampak atau pengaruh PPD dan treatment yang pernah dilakukan untuk mencegah ataupun mengobati PPD.

1. Penyebab terjadinya PPD

Bagaimana persepsi penyakit PPD pada ibu pascapersalinan dan apa penyebab atau faktor yang dapat mempengaruhi PPD akan dijelaskan dibawah ini. penelitian yang dilakukan oleh Baines, Wittkowski, dan Wieck (2013),¹⁶ meneliti tentang persepsi penyakit pada ibu pascapersalinan. Mereka membuktikan bahwa The Illness Perception Questionnaire (IPQ) IPQ-R terbukti dapat menjadi tolak ukur yang bisa diandalkan untuk menjelaskan PPD pada ibu. Dengan memberikan perlakuan yang bertujuan untuk mengembangkan

¹⁶ Baines Tineke, Anja Wittkowski., Angelika Wieck, "Illness perceptions in mothers with postpartum depression" *Midwifery* 29 (2013) 779–786

pemahaman yang lebih lengkap tentang PPD sehingga diharapkan dapat meningkatkan kontrol diri sehingga mampu mengurangi jumlah gejala yang dirasakan dan tekanan emosional berkaitan dengan PPD. Dengan mengajarkan kepada ibu tentang manfaat pemberian intervensi tersebut diharapkan mampu meningkatkan jumlah ibu yang mengakses dukungan untuk post partum depresi sehingga dapat mengurangi gejala dan penderita PPD.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya PPD telah banyak diteliti oleh para peneliti sebelumnya. Banyak spekulasi tentang penyebab terjadinya PPD, namun penyebab PPD dapat dipisahkan menjadi dua faktor, biologis dan psikologis. Faktor hormonal secara biologis dianggap sangat berpengaruh pada PPD. Dalfen (2009)¹⁷ menjelaskan ketika seorang ibu hamil, hormone estrogen dan progesterone berada pada titik tertinggi, namun ketika proses melahirkan hormone tersebut turun drastic. Hormone estrogen dan progesterone inilah yang mempengaruhi perasaan ibu. Selain masalah hormonal, faktor biologis lain yang dapat mempengaruhi PPD adalah depresi sebelum hamil.

Salah satu penelitian yang meneliti tentang faktor biologis yang mempengaruhi PPD dilakukan oleh Saraswati, Dewi (2018)¹⁸ yang menjabarkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian post partum blues. meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status obstetrik. Penelitian lain dilakukan oleh

¹⁷ Dalfen Ariel, "When baby brings the blues : Solutions for postpartum depression". John Wiley & Sons Canada. Mississauga, Ontario, (2000)

¹⁸ Saraaswati, Indah (2018)

Diniyah (2017)¹⁹ di RSKIA Sadewa Yogyakarta dalam penelitiannya ia menjelaskan bahwa umur, tingkat pendidikan, jumlah kelahiran dan proses melahirkan mempengaruhi tingkat depresi postpartum.

Kedua penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dan pada umur 20 sampai 35 tahun lebih rentan dengan depresi post partum. Selain umur untuk ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak yang mengalami depresi dibanding yang memiliki pendidikan tinggi. Pada ibu dengan kelahiran pertama juga mengalami lebih banyak yang depresi dibanding dengan kelahiran berikutnya. Dan jenis persalinan dengan pervaginam atau normal lebih banyak yang mengalami depresi dibanding dengan jenis persalinan sectio cesaria.

Selain faktor biologis, faktor psikologis ibu menjadi faktor lain yang menyebabkan ibu mengalami PPD. Salah satu faktor psikologis penyebab PPD yang telah diteliti salah satu status ekonomi. Febrianti dkk (2020)²⁰ menjelaskan, salah satu faktor penyebab post partum depresi adalah besaran pemasukan dalam rumah tangga. Keluarga yang memiliki gaji di atas Rp. 1.700.000 memiliki resiko lebih kecil dibanding mereka yang memiliki gaji dibawah Rp. 1.700.000.. Ekonomi yang dirasa kurang untuk memenuhi besarnya kebutuhan hidupnya menjadi salah satu penyebab ibu mengalami PPD

¹⁹ Diniyah, Kharisah. 2017. Gambaran Depresi Postpartum di RSKIA Sadewa. Media Ilmu Kesehatan Vol. 6, No. 2, (Agustus 2017)

²⁰ Febrianti selvia. Didik Tamtomo dan Uki Budihastuti, "The Contextual Effect of Place of Birth Delivery and Biopsychosocial Determinants on Postpartum Depression: A Multilevel Evidence from Yogyakarta". Journal of Maternal and Child Health, 5 (1), (2020) 87-98

Selain faktor ekonomi, faktor psikologis lain yang dapat mempengaruhi PPD adalah hubungan perkawinan dan dukungan suami. Seperti hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Norhayati dkk (2015)²¹ yang meneliti tentang faktor risiko gejala postpartum depresi dan kecemasan antenatal, penyakit kejiwaan yang dialami sebelum hamil, adanya hubungan perkawinan yang buruk, kehidupan yang penuh tekanan, sikap tidak suka terhadap kehamilan, dan kurangnya dukungan sosial dapat menjadi faktor resiko dari PPD.

Hal ini selaras dengan penelitian Mahayanti dkk (2020)²² yang menjelaskan dalam penelitiannya, bahwa faktor prediktor yang signifikan bagi ibu postpartum adalah harga diri, kepuasan dalam perkawinan, *postpartum blues*, dan depresi prenatal. Dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kepuasan dalam perkawinan merupakan faktor prediktor dominan terjadinya depresi *postpartum*, PPD ini menunjukkan bahwa kepuasan dalam perkawinan atau kualitas hubungan dengan pasangan merupakan salah satu *support sistem* yang penting oleh karena perlu adanya keterlibatan pasangan dalam tindakan-tindakan perawatan selama periode kehamilan sampai dengan masa nifas sebagai upaya-upaya pencegahan terjadinya depresi *postpartum*.

Adanya support system diyakini sangat berpengaruh dalam PPD, dukungan keluarga diyakini menjadi dorongan bagi ibu untuk menghindari

²¹ Norhayati. M.N, Hazlina. N.H. Nik dkk, "Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review". *Journal of Affective Disorders* 175 ,(2015), 34–52

²² Mayanti Agnes, Intansari Nurjannah, Widyawati, "Faktor Prediktor terjadinya Depresi Post Partum di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta". *Jurnal Keperawatan I CARE*, Vol. 1 No. 1, (2020). 80-90

bahkan dapat mengobati PPD. Dukungan suami, anggota keluarga lain dan masyarakat sosial menjadi faktor yang paling mempengaruhi terjadinya PPD. Banyak peneliti yang telah membuktikan pentingnya dukungan suami ataupun keluarga untuk kesehatan ibu pasca melahirkan. Salah satunya adalah penelitian dari Montgomery dkk (2009)²³ yang menyatakan suami dianggap penting dalam mengurangi penderitaan perempuan dengan PPD, ia juga menjelaskan bahwa implementasi yang konsisten dari orientasi tiga serangkai, yang mencakup perempuan, anak dan pasangan, diperlukan dalam perawatan postpartum yang komprehensif

Gutiara dan Nuryanti (2010)²⁴ juga telah meneliti tentang bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu post section caesaria. Hasil pada penelitian tersebut adalah semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan pada ibu, maka semakin rendah kejadian BBS pada ibu paska sectio caesaria, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi kejadian BBS pada ibu paska sectio caesaria. Dukungan keluarga berperan terhadap kejadian baby blues syndrome pada ibu post sectio caesariasebesar 19 % dan faktor lain sebanyak 81 %.

Penelitian lain serupa juga telah dilakukan oleh Rodrigues, Patel dkk (2013)²⁵ yang meneliti tentang depresi di Goa, India. Penelitian ini memfokuskan

²³ Montgomery (2009)

²⁴ Gutiara, Tia dan Nuryanti, Lusi (2010)..

²⁵ Merlyn Rodrigues, Vikram Patel dkk, "Listening to mothers: qualitative studies on motherhood and depression from Goa, India". *Social Science & Medicine* 57 (2003) 1797–1806

pada kesulitan ekonomi dan hubungan perkawinan yang buruk. Semua ibu dalam penelitian tersebut menyatakan perlunya bantuan dan dukungan yang lebih nyata selama periode setelah melahirkan. Responden dalam penelitian tersebut mengatakan suami sering kali bebas dari kewajiban merawat bayi atau dalam memberikan dukungan kepada ibu. Studi ini memberikan gambaran tentang PPD di lingkungan India, yang menunjukkan bahwa tekanan emosional yang diberikan oleh sosial, hubungan perkawinan yang buruk, dan sikap budaya terhadap gender dapat berpengaruh lebih besar daripada masalah hormona yang terjadi pada ibu paska melahirkan. Sehingga bertolak belakang konteks sosiokultural yang terkait dengan persalinan di masyarakat non-Barat yang menyatakan dapat melindungi ibu dari depresi, faktor unik dalam budaya seperti preferensi gender dan rendahnya keterlibatan suami dalam pengasuhan anak merupakan penyebab utama stres pada ibu.

Selain faktor diatas, penyesuaian diri, coping stress dan self esteem dianggap juga dapat mempengaruhi PPD. Faktor tersebut dikemukakan oleh Ningrum(2017)²⁶ yang telah meneliti tentang faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi postpartum blues yaitu penyesuaian diri sebesar 56,3%, kemudian *coping stress* sebesar 46,1%, dan dukungan sosial sebesar 30,2%. Sedangkan Haryanti dan puspitasari(2021) menyebutkan faktor-faktor yang yang

²⁶ Ningrum, Susanti (2017) ...

berhubungan dengan depresi pada ibu postpartum yaitu dukungan keluarga dan *self esteem*.²⁷

2. Dampak PPD

Pembahasan selanjutnya mengenai dampak dari PPD bagi ibu maupun anak. Dampak PPD pertama dirasakan oleh sang ibu, emosi yang tidak stabil dapat mempengaruhi suasana hati dan kondisis fisik ibu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tindaon dan Anggeria (2018) gejala-gejala yang paling sering muncul pada ibu yang mengalami PPD adalah selalu menyalahkan diri sendiri secara tidak berlebihan pada saat keadaan yang dianggap buruk.²⁸

Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental Edisi ke-4 (DSM-IV TR) memandang PPD sebagai depresi berat. Gejala termasuk tidak mampu merasa senang, dysphoria, mudah putus asa, merasa tidak berharga, mudah merasa cemas, mengalami sulit tidur, konsentrasi yang buruk, dapat menimbulkan gangguan nafsu makan, muncul rasa bersalah, dan pikiran untuk bunuh diri. Hal-hal tersebut yang jika tidak diobati dapat menyebabkan depresi kronis, gangguan interaksi bayi ibu, bunuh diri, dan dalam kasus yang saat ini sering terjadi adalah pembunuhan bayi. Penting untuk dicatat bahwa hingga 20% kematian pascapartum disebabkan oleh bunuh diri karena PPD. Hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya kasus pembunuhan bayi disosial media.

²⁷ Haryanti Priyani dan Puspitasari Reni, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Ibu Postpartum di Kota Yogyakarta". Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 12 Nomor Khusus (April 2021), 53-57

²⁸ Tindaon Rotua Lenawati dan Anggeria Elis. (2018)...

Selain berdampak pada diri sendiri, misal melukai diri dsb, PPD juga berpengaruh pada hubungan ibu dan anak. Perasaan cemas dan takut yang besar dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu sehingga akan menolak jika berdekatan dengan anaknya. Quintero dan Sonia (2014)²⁹ berpendapat bahwa gejala emosional pada postpartum saat masa kehamilan dan kelahiran dapat menyebabkan transformasi emosional. Hasil-hasil emosional ini, dapat memengaruhi perkembangan kelekatan bayi baru lahir, dan dapat menyebabkan reaksi dalam kehidupan akhir anak.

Penelitian yang dilakukan Yodatama et al (2015) menjelaskan bahwa hubungan bonding attachment dengan resiko terjadinya post partum depresi pada ibu postpartum dengan sectio caesaria menunjukkan hasil bahwa ibu yang memiliki bonding attachment tidak baik mayoritas mengalami PPD sebelumnya sehingga menimbulkan penolakan atau pengabaian terhadap anak. Penolakan atau pengabaian ibu terhadap anaknya jelas akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini telah dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Catarine dkk³⁰ (2017) yang meneliti tentang hubungan antara depresi pascapersalinan dan praktik pemberian ASI eksklusif pada awal tiga bulan kehidupan yang hasilnya adalah menyusui eksklusif diamati pada 50,8% bayi dan 11,8% wanita memiliki gejala depresi pascapersalinan. Hasil dari penelitian

²⁹ Quintero Javier, dkk. (2014)..

³⁰ Catarine S. Silva, Marilia C. Lima dkk. "Association Between Postpartum Depression and The Practice of Exclusive Breastfeeding in The First Three Months of Life". *J Pediatr (Rio J)*. **93(4)**, (2017)356---364

tersebut menyebutkan depresi pascapersalinan berkontribusi mengurangi praktik pemberian ASI eksklusif.

Selain itu penelitian diatas, Akanksha Jain, Prashant Tyagi, dkk (2014)³¹ meneliti tentang hubungan kelahiran anak perempuan dengan depresi pascanatal dan menyusui eksklusif. Hasil penelitiannya menunjukkan bias gender pro-laki-laki yang dibuktikan dengan rendahnya rasio jenis kelamin saat lahir, skor EPDS yang lebih tinggi pada ibu dari anak perempuan dan lebih sedikit menyusui anak perempuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami PPD dan memiliki anak perempuan menolak menyusui anaknya.

3. Treatment yang pernah dilakukan.

Treatment sangat perlu dilakukan untuk menghindari bahkan dapat mengobati PPD. Usaha memprediksi PPD dilakukan oleh Choudhury, Counts dan Horvitz (2013)³² yang meneliti tentang upaya memprediksi perubahan emosi dan perlakuan pascapersalinan melalui media social. Mereka menggunakan media sosial sebagai alat yang menjanjikan untuk mengembangkan kesehatan masyarakat. Mereka membangun model statistik dari serangkaian pelatihan melalui twitter, dengan melakukan pengamatan perilaku dan perubahan emosi sebelum dan setelah melahirkan, agar dapat memperkirakan perubahan

³¹ Akanksha Jain, Prashant Tyagi, Prabhjeet Kaur dkk , “Association of birth of girls with postnatal depression and exclusive breastfeeding: an observational study”. *BMJ Open* 2014;4:e003545. doi:10.1136/bmjopen-2013-003545. (2014)

³² Munmun De Choudhury, Scott Counts dan Eric Horvitz, ”Predicting Postpartum Changes in Emotion and Behavior via Social Media. *CHI'13*, April 27 – May 2, (2013), Paris, France.3267-3276. 3267-3276

postpartum yang signifikan pada ibu. Sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan untuk menghindari dampak PPD.

Pembahasan selanjutnya membahas tentang treatment atau terapi yang telah diteliti dalam upaya baik pencegahan maupun pengobatan. Penelitian pertama dilakukan oleh Debra dkk (2007)³³, meneliti tentang PPD yaitu faktor risiko, pertimbangan diagnostik dan terapinya. Untuk pemilihan terapi yang disarankan meliputi *pharmacological treatments* atau terapi obat menggunakan antidepressant. Bagi mereka yang menolak penggunaan obat, terapi yang disarankan menggunakan *nonpharmacological treatments* atau terapi non-obat atau konseling. Konseling yang efektif untuk PPD adalah psikoterapi interpersonal (IPT), terapi perilaku kognitif (CBT), dan terapi kelompok / keluarga. Alternatif terapi selain obat dan konseling adalah *electroconvulsive therapy* dan *hormonal treatment*. *Electroconvulsive therapy* dianggap mampu mengobati PPD walaupun belum ada penelitian yang dapat membuktikan keabsahannya. *Hormonal treatment*, atau pemberian terapi hormone dianggap mampu mengurangi kecemasan yang disebabkan hormone estrogen dan progesterone yang dikeluarkan selama proses melahirkan.

Selain konseling kognitif dan konseling kelompok, teknik konseling yang dianggap mampu menghindari dan mengobati PPD adalah teknik person-

³³ Debra A. Scrandis dkk, "Depression after Delivery: Risk Factors, Diagnostic and Therapeutic Considerations". *The Scientific World JOURNAL* 7, (2007), 1670–1680

centered therapy. Teknik ini telah diteliti oleh Sa'ad dkk (2014)³⁴ yang meneliti teknik konseling person-centered therapy dan konseling kognitif dapat menunjukkan penurunan yang signifikan pada depresi, meningkatkan konsep diri dan ketahanan remaja yang hamil di luar nikah.

Penelitian terapi lain yang juga telah dilakukan dan dianggap mampu mengurangi gejala PPD adalah penggunaan terapi music oleh Shin, dan Kim (2011)³⁵ yang meneliti tentang pengaruh terapi musik pada kecemasan, stres dan keterikatan ibu dan janin pada wanita hamil selama transvaginal ultrasound. Hasilnya adalah bahwa menggunakan terapi musik mampu menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan secara statistik tetapi tidak ada perbedaan signifikan yang diidentifikasi dalam stres dan perlekatan ibu-janin.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Goksin , dan Ayaz-Alkaya (2018)³⁶.meneliti tentang efektivitas relaksasi otot progresif pada kualitas hidup postpartum. Kualitas hidup ibu nifas meningkat setelah PMR. PMR dapat direkomendasikan kepada wanita yang dirawat di klinik kebidanan dan rawat jalan dan kunjungan rumah diselesaikan untuk memperluas penggunaan PMR.

³⁴ Sa'ad, Fauziah Mohd. Yusoff, Fatimah . dkk. "The effectiveness of person-centered therapy and cognitive psychology ad-din group counseling on self-concept, depression and resilience of pregnant out-of-wedlock teenagers". *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 114 (2014) 927 – 932. www.sciencedirect.com.

³⁵ Shin, Hye Sookdan Ju Hee Kim. "Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women During Transvaginal Ultrasound." *Asian Nursing Research* Vol 5. No 1.(March 2011.) 19- 27

³⁶ Ilknur Goksin dan Sultan Ayaz-Alkaya. "The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation on the Postpartum Quality of Life: A Randomized Controlled Trial". *Asian Nursing Research* 12 (2018)

Terapi lain diteliti oleh Annisa M dan Sofia R (2011)³⁷ yang meneliti pengaruh pelatihan relaksasi dengan Dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama. Penelitian ini menunjukkan bahwa Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk kecemasan kehamilan ibu hamil pertama.

Berdasarkan seluruh penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa PPD dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut dapat digolongkan pada 2 hal, yakni faktor biologis dan psikologis. Faktor biologis yang dianggap mampu mempengaruhi terjadinya PPD adalah hormonal, umur, proses melahirkan, dan jumlah kelahiran. Sedangkan untuk faktor psikologis yang dianggap mampu menjadi penyebab PPD adalah kurangnya dukungan suami atau keluarga dan juga kurangnya dukungan dari masyarakat, selain itu penyesuaian ibu terhadap hadirnya bayi juga berpengaruh. Coping stress dan self esteem juga dinyatakan sebagai salah satu penyebab terjadinya PPD. Cara ibu dalam menyelesaikan masalah yang dia hadapi akan menentukan apakah seorang ibu akan mengalami PPD atau tidak. Sudut pandang seorang ibu pada dirinya akan menjadi tolak ukur dalam penilaian pikiran dan perasaan ibu tentang dirinya sendiri. Dalam hal inilah coping stress dan self esteem akan mempengaruhi PPD pada ibu paska melahirkan.

Pada penelitian mengenai self esteem belum ada yang pernah meneliti tentang nilai atau value yang seorang ibu yakini. Nilai yang dipegang teguh yang menjadi

³⁷ Maimunah, Annisa dan Sofia Retnowati, "Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama". *PSIKOISLAMIKA, Jurnal Psikologi Islam (JPI)* 2011 Lembaga Penelitian Pengembangan dan Keislaman (LP3K). Vol 8 No.1, (2011), 1-22

dasar tolak ukur dalam pengambilan keputusan. Karena kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa tidak semua ibu yang kurang dukungan suami ataupun keluarga juga mengalami PPD. Perilaku seseorang disebabkan oleh banyak hal, salah satunya nilai atau keyakinan yang dia anut juga mempengaruhinya. Nilai diri seseorang dapat berperan penting dalam keputusan yang ia ambil.

Hal ini yang menjadi alasan bagi peneliti untuk menggunakan nilai pribadi atau personal value sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya PPD pada ibu paska melahirkan, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini baru dan belum ada yang pernah meneliti sebelumnya.

E. Kerangka Teori

1. Post Partum Depresi

a. Pengertian Post Partum Depresi

Canadian Mental Health Association (2014) menjelaskan depresi adalah penyakit mental yang memengaruhi suasana hati seseorang. Suasana hati dapat mempengaruhi cara orang berpikir tentang diri mereka sendiri, berhubungan dengan orang lain, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. Tanda-tanda depresi adalah merasa sedih, tidak berharga, putus asa, merasa bersalah, atau cemas sepanjang waktu. Muncul perasaan mudah kesal atau marah. Orang-dengan gangguan depresi aka kehilangan minat pada hal-hal yang dulu mereka sukai dan mereka akan menarik diri dari orang lain. Depresi dapat membuatnya kehilangan konsentrasi dan

sulit untuk fokus pada tugas. Depresi dapat juga dapat mengubah cara orang makan dan tidur, dan banyak orang mengalami masalah kesehatan fisik.³⁸

b. Dimensi Post Partum Depresi

PPD dengan criteria menggunakan DSM –IV dengan cirri

- 1) Pasien harus memiliki sedikitnya satu
 - a) Penurunan mood, atau dari hal berikut selama periode waktu 2 minggu:
 - b) Anhedonia, adalah ketidak mampuan merasa senang dalam suatu kegiatan yang biasanya dianggap menyenangkan.
- 2) Sedikitnya lima dari simptom berikut harus muncul dalam interval waktu 2 minggu
 - a) Seringkali merasa tertekan, bahkan hampir setiap hari:
 - b) Berkurangnya kesenangan atau minat hampir pada semua aktifitas sehari-hari
 - c) Perubahan selera makan (ditandai dengan penurunan berat badan)
 - d) Gangguan tidur (insomnia, hiperinsomia)
 - e) Retardasi psikomotor atau agitasi hampir setiap hari
 - f) Kurangnya energi atau fatigue hampir setiap hari
 - g) Perasaan berlebihan terhadap hal yang tidak penting atau perasaan bersalah yang berlebihan atau perasaan tidak berguna
 - h) Kesulitan untuk berkonsentrasi, atau membuat keputusan hampir setiap hari
 - i) Sering berpikir untuk mati, bunuh diri atau rencana untuk bunuh diri

³⁸ Canadian Mental Health Association (2014)....

- 3) Simptom yang muncul menyebabkan gangguan yang signifikan atau distress dalam sosial, berbicara, atau fungsi hidup sehari-hari yang penting.
- 4) “Onset Postpartum Spesifik” jika onset simptom terjadi dalam 4 minggu setelah kelahiran bayi.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Post Partum Depresi

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian dari para peneliti terdahulu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PPD dapat dikategorikan menjadi 2 hal, yaitu faktor biologis dan faktor psikologis. Faktor biologis yaitu meliputi faktor hormonal, perubahan hormone selama hamil mempengaruhi mood seorang ibu. Selain itu faktor penyesuaian diri, kemudian *coping stress* juga menjadi salah satu faktor penting.

Debra³⁹ dalam bukunya, menjelaskan tentang beberapa kemungkinan terjadinya ppd yang disebabkan oleh masalah makan selama hamil dan selama menyusui, dalam tulisannya menyebutkan bahwa pasien dengan kelainan makan mengalami tekanan yang mungkin tidak ada pada wanita sehat, seperti masalah citra tubuh, masalah berat badan yang ekstrem, kecemasan, dan perilaku simptomatik, yang dapat membuat mereka lebih rentan terhadap depresi pada periode postpartum. Selain itu adanya keinginan ibu untuk kembali pada berat badan pra hamil juga dapat mendorong ibu mengalami ppd

Selain itu, faktor psikologis yang mempengaruhi PPD adalah umur, pendidikan, pekerjaan, status obstetrik atau persalinan dan dukungan social. Saraswati, (2018)

³⁹ Debra L, Franko. “*Eating Disorders in Pregnancy and the Postpartum. Dalam Psychiatric Disorders in Pregnancy and the Postpartum*”. Edited Vitoria Hendrick, Md. New Jersey : Humana Press inc. (2006).

menyebutkan faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian postpartum blues meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status obstetrik⁴⁰. Sedangkan menurut Ningrum (2018) faktor Psikologi yang mempengaruhi PPD adalah penyesuaian diri, kemudian *coping stress*, dan dukungan sosial⁴¹..

2. Hirarky Nilai Pribadi

Personal Value Hirarky menurut Schwartz (Biber, 2008)⁴² nilai-nilai adalah motivasi dasar dari yang diinginkan, transsituasional konsep atau keyakinan tentang tujuan. Schwartz mengidentifikasi aspek nilai pribadi kedalam 10 jenis yang berbeda secara tujuan dan hubungannya.

a. Power

Keyakinan ada pada status social dan prestise, yang menjadi control atau mendominasi pada orang lain dan menguasai sumber daya yang ada. Pandangan pada kekuasaan social, otoritas dan kekayaan.

b. Achievement

Keyakinan pada kesuksesan pribadi dengan menunjukkan kompetensi sesuai standar sosial Pandangan pada sukses, cakap, ambisius, menjadi berpengaruh.

c. Hedonism

Keyakinan pada kesenangan dan kepuasan sensual untuk diri sendiri. Pandangan pada kesenangan dan menikmati hidup.

⁴⁰ Saraswati, Devi Endah. (2018). ...

⁴¹ Ningrum, Susanti Prasetya.(2017). ...

⁴² Biber, Pascal. Jo Rg Hupeeld dan Laurenz L Meier. "Personal Values and Relational Models." *European Journal of Personality Eur. J. Pers.* 22: 609–628 (2008) Published online 16 September 2008 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/per.693.

d. Stimulation

Keyakinan pada semangat pembaruan, dan tantangan dalam hidup. Berani mengambil resiko, hidup yang bervariasi, kehidupan yang mengasyikkan.

e. Self direction

Keyakinan pada berpikir mandiri dan memilih tindakan, berkreasi, dan mengeksplorasi. Pandangan pada kreatifitas, kebebasan, mandiri, ingin tahu dan memilih tujuan sendiri.

f. Universalism

Keyakinan pada pemahaman, apresiasi, toleransi, dan perlindungan untuk kesejahteraan semua orang dan untuk alam. Berwawasan luas, bijaksana, keadilan sosial, kesetaraan, dunia yang damai, dunia yang indah, persatuan dengan alam, dan menjaga lingkungan.

g. Benevolence

Keyakinan pada pelestarian dan peningkatan kesejahteraan orang-orang yang sering berhubungan pribadi dengan seseorang. Pandangan pada selalu ingin membantu, jujur, memaafkan, setia, dan bertanggung jawab.

h. Tradition

Keyakinan pada penghormatan, komitmen, dan penerimaan adat istiadat dan gagasan yang diberikan oleh budaya atau agama tradisional. Pandangan pada sifat rendah hati, menerima bagian saya dalam hidup, taat, menghormati tradisi yang ada dan menjadi moderat.

i. Conformity

Keyakinan pada pengekan tindakan, kecenderungan, dan dorongan hati yang cenderung membuat marah atau merugikan orang lain dan melanggar harapan atau norma sosial. Pandangan pada kesopanan, patuh, disiplin diri, menghormati orang tua dan orang lain.

j. Security

Pandangan pada keselamatan, keharmonisan, dan stabilitas masyarakat, hubungan, dan diri. Pandangan pada keamanan keluarga, keamanan nasional, ketertiban sosial, bersih, dan balas budi.

F. Hipotesis

“Ada pengaruh antara Hirarky Nilai Pribadi terhadap Post Partum Depresi”

G. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipakai adalah metode kuantitatif, dengan menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan angket atau kuesioner. Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data untuk mengungkap besarnya Post Partum Depresi pada ibu paska melahirkan dan juga Personal Value Hirarky yang dimilikinya.

1. Variabel penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini Post Partum Depresi. Sedangkan variabel terikat yang digunakan hirarki nilai diri.

2. Definisi Operasional

a) Post Partum Depresi

Canadian Mental Health Association (2014) menjelaskan pengertian PPD adalah “*Postpartum depression is depression that may start during pregnancy or at any time up to a year after the birth of a child.*”

(Depresi pasca persalinan adalah depresi yang mungkin dimulai selama kehamilan atau kapan saja hingga satu tahun setelah kelahiran anak).

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.

b) Hirarky Nilai Pribadi

Hirarky nilai pribadi menurut Schwartz (Biber, 2008)⁴³ nilai-nilai adalah motivasi dasar dari yang diinginkan, transsituasional konsep atau keyakinan tentang tujuan. Schwartz memaknai nilai sebagai kriteria yang digunakan individu untuk memilih atau menjustifikasi tindakan-tindakan dan mengevaluasi dirinya. Schwartz membagi nilai menjadi 10 bagian, yaitu: *Self-Direction. Stimulation. Hedonism. Achievement. Power. Security. Conformity. Tradition. Benevolence. dan Universalis.*

⁴³ Ibid

3. Subjek Penelitian

Pada penelitian ini, subjek penelitian yang diteliti adalah ibu pasca melahirkan, minimal 4 minggu usia bayi hingga anak usia 4 tahun, baik untuk melahirkan pertama kedua ataupun ketiga, yang memiliki maupun tidak memiliki ciri-ciri postpartum. Subjek ini dipilih karena berdasarkan DSM-IV menyebutkan bahwa onsetnya pada PPD terjadi setelah 4 minggu kelahiran bayi

Penelitian ini dilakukan di Yogyakarta karena dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas dkk (2018)⁴⁴ Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan tercatat memiliki kasus kesehatan mental paling banyak se-Indonesia, yaitu 1.7%. Dengan kasus gangguan mental emosional untuk gejala depresi dan kecemasan sekitar 6%.

4. Alat pengumpulan data

Jenis skala yang digunakan adalah skala likert, dengan demikian skala ini terdiri dari empat alternatif jawaban subyek penelitian, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), ragu-ragu (R) tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Skala ini digunakan untuk mengukur kedua variabel tersebut.

Alat pengumpul data yang digunakan menggunakan kuesioner atau angket, yaitu :

a. Post Partum Depresi

Angket yang akan digunakan untuk skrining pada Post Partum Depresi dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Edinburgh Postnatal*

⁴⁴ Ayuningtyas Dumilah, Misnaniarti, Marisa Rayhani, (2018). "Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat Indonesia dan Strategi Penanggulangannya" *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* vol 9(1), (Maret 2018),:1-10

Depression Scale (EPDS) yang dimodifikasi kedalam bahasa Indonesia dan menambahkan beberapa item pertanyaan. EPDS adalah alat pelaporan sendiri yang direkomendasikan untuk mengkonfirmasi gejala depresif pada wanita postpartum (Level Evidens III). 25 EPDS adalah 10 jenis skala yang didesain secara khusus untuk menggambarkan tingkat depresi postpartum pada sampel komunitas. Setiap pertanyaan bernilai 4 poin skala (dari 0-3), dengan total skor berkisar antara 0-30. Setiap pertanyaan ditulis dalam bentuk lampau, termasuk pertanyaan yang berhubungan dengan perasaan ibu selama 7 hari sebelumnya dan merujuk kepada mood depresif, anhedonia, perasaan bersalah, kecemasan, dan keinginan untuk bunuh diri. Blueprint untuk kuesioner atau angket EPDS adalah sebagai berikut:

No	Aspek	Indikator	Item	No Soal	
				Favorable	Unfavorable
1.	Gangguan emosi	Mood cepat berubah	4	1, 2	3, 4
		Merasa khawatir berlebihan pada hal yang tidak pasti	4	5, 6	7, 8
		Merasa tertekan	4	9, 10	11, 12
2.	Gangguan perilaku	Gangguan tidur	4	13, 14	15, 16
		Gangguan makan	4	17, 18	19, 20
3.	Gangguan sosial	Keinginan bunuh diri / mengakhiri bayinya	4	21, 22	23, 24
		Berkurangnya keinginan melakukan sesuatu/	4	25, 26	27, 28

	Anhedonia			
	Kesulitan berkonsentrasi	4	29, 30	31, 32

tabel 1.1 Blueprint untuk kuesioner atau angket EPDS

b. Personal Value Hierarchy

Angket yang akan digunakan untuk mengetahui personal value hierarchy ada subjek adalah dengan menggunakan 10 aspek dari Schwartz. Blueprint untuk personal value hierarchy akan disusun secara berikut :

No	Aspek	Indikator	Item	No Soal	
				Favorable	Unfavorable
1	Power	status sosial dan prestise, kontrol atau dominasi atas orang dan sumber daya (kekuasaan sosial, otoritas, kekayaan).	4	1, 2	3, 4
2	Achievement	Kesuksesan pribadi dengan menunjukkan kompetensi sesuai standar sosial (sukses, cakap, ambisius, berpengaruh).	4	5, 6	7, 8
3	Hedonism	Kesenangan dan kepuasan sensual untuk diri sendiri	4	9, 10	11, 12

		(kesenangan, menikmati hidup).			
4	Stimulation	Semangat, kebaruan, dan tantangan dalam hidup (berani, hidup yang bervariasi, kehidupan yang mengasyikkan)	4	13, 14	15, 16
5	Self-Direction	Berpikir mandiri dan memilih tindakan, berkreasi, dan mengeksplorasi (kreatif, kebebasan, mandiri, ingin tahu, memilih tujuan sendiri)	4	17, 18	19, 20
6	Universalism	Pemahaman, apresiasi, toleransi, dan perlindungan untuk kesejahteraan semua orang dan untuk alam (berwawasan luas, kebijaksanaan, keadilan sosial, kesetaraan, dunia yang damai, dunia yang indah, persatuan dengan alam, menjaga lingkungan)	4	21, 22	23,24

7	Benevolence	Pelestarian dan peningkatan kesejahteraan orang-orang yang sering berhubungan pribadi dengan seseorang (membantu, jujur, memaafkan, setia, bertanggung jawab)	4	25, 26	27, 28
8	Tradition	Penghormatan, komitmen, dan penerimaan adat istiadat dan gagasan yang diberikan oleh budaya atau agama tradisional (rendah hati, menerima bagian saya dalam hidup, taat, menghormati tradisi, moderat)	4	29, 30	31, 32
9	Conformity	Pengekangan tindakan, kecenderungan, dan dorongan hati yang cenderung membuat marah atau merugikan orang lain dan melanggar harapan atau norma sosial	4	33, 34	35, 36

		(kesopanan, patuh, disiplin diri, menghormati orang tua dan orang tua)			
10	Security	Keselamatan, keharmonisan, dan stabilitas masyarakat, hubungan, dan diri (keamanan keluarga, keamanan nasional, ketertiban sosial, bersih, balas budi)	4	37, 38	39, 40

tabel 1 2 Blueprint untuk personal value hirarky

H. Sistematika Pembahasan

Guna mempermudah dalam memahami permasalahan penelitian, saya menyajikan tesis ini menjadi lima bab pembahasan utama.

Bab I : Pendahuluan.

Meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, Hipotesis dan sistematika pembahasan.

Bab II : Kajian teori.

Kajian teori tentang Hirarky Nilai Pribadi

Bab III : Metode Penelitian

Bab IV : Hasil penelitian.

Detail pembahasan tentang Pengaruh Hirarky Nilai Pribadi terhadap Post Partum

Depresi pada Ibu Paska Melahirkan

Bab V : Penutup. Berupa kesimpulan dan saran



BAB V

Penutup

A. Kesimpulan

Keseluruhan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa di Yogyakarta sendiri, memiliki beragam kultur budaya dan karakteristik penduduk yang beragam. Sehingga penyebab utama Post Partum Depresi pada ibu paska melahirkan diwilayah tersebut sangat beragam. PostParum Depresi sendiri juga belum memiliki faktor utama yang menjadi penyebab seorang ibu bisa mengalami depresi. Namun dalam banyak penelitian faktor dukungan suami atau nuclear family dianggap aling berpengaruh dalam depresi post partum.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian terkait post partum depresi, peneliti memberikan saran yang terkait dalam penelitian ini :

1. Bagi ibu paska melahirkan diharapkan dapat mendapatkan dukungan dari suami atau nuclear family agar tidak mengalami post partum depresi dan mampu memberikan kasih sayang tulus kepada dirinya sendiri dan anak yang dilahirkannya.
2. Bagi penelitian selanjutnya dapat membatasi subjek penelitiannya sehingga penelitian lebih terarah.. Selain itu, bisa dikaji lagi tentang post partum depresi

dan hirarki nilai diri dengan menambahkan variabel lain yang bisa digunakan untuk penghubung antara kedua variabel.



DAFTAR PUSTAKA

- Akanksha Jain, Prashant Tyagi, Prabhjeet Kaur dkk , “Association of birth of girls with postnatal depression and exclusive breastfeeding: an observational study”. *BMJ Open* 2014;4:e003545. doi:10.1136/bmjopen-2013-003545. (2014)
- Anggarini, inge Anggi. “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di Praktik Mandiri bidan Misni Herawati, HUSniyati dan Soraya”. *Jurnal Kebidanan*, 8 (2), (2019), 94-104. [Http://Jurnal.unimus.Ac.id/index.php/jur_bid/](http://Jurnal.unimus.Ac.id/index.php/jur_bid/). DOI : 10.26714/jk.8.2.
- Ariyanti Ririn, “Risiko Depresi Post partum pada Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Sleman”. *Jurnal Bidan Komunitas*. Vol. III No. 3, (2015) 119-124
- Ariyanti,Ririn. “Risiko Depresi Postpartum padaPersalinan Sectio Caesarea di RSUD Sleman”.,. *Jurnal Bidan Komunitas*. Vol. III No. 3 , (2020), 119-124 I *e-ISSN* 2614-7874
- Ayuningtyas Dumilah,Misnaniarti, Marisa Rayhani,. (2018). “Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat Indonesia dan Strategi Penanggulangannya” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* vol 9(1), (Maret 2018),:1-10
- Azwar, Syaifuddin. (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baines Tineke, Anja Wittkowski., Angelika Wieck, ”Illness perceptions in mothers with postpartum depression” *Midwifery* 29 (2013) 779–786

- Biber, Pascal. Jo Rg Hupeeld dan Laurenz L Meier. "Personal Values and Relational Models." *European Journal of Personality Eur. J. Pers.* 22: 609–628 (2008)
Published online 16 September 2008 in Wiley InterScience
(www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/per.693.
- Bilsky, Wolfgang dan Schwartz, Shalom H, "Value and Persomality" *European Journal of Personality, Vol.8, (1994). 163-181*
- Canadian Mental Health Association , "Recognizing postpartum depression".
Retrieved August 15, 2005 from www.cmha.ca. (2014).(diakses tahun 2019)
- Catarine S. Silva, Marilia C. Lima dkk. "Association Between Postpartum Depression and The Practice of Exclusive Breastfeeding in The First Three Months of Life". *J Pediatr (Rio J).* **93(4)**, (2017)356---364
- Chasanah, Istiani Nur; Kurniasari Pratiwi, Sri Martuti. 2016. "Postpartum Blues pada Persalinan Dibawah Usia Dua Puluh Tahun". *Jurnal Psikologi Undip Vol.15 No.2(Oktober 2016), 117-123*
- Dalfen Ariel, "When baby brings the blues : Solutions for postpartum depression".
John Wiley & Sons Canada. Mississauga, Ontario, (2000)
- Debra A. Scrandis dkk, "Depression after Delivery: Risk Factors, Diagnostic and Therapeutic Considerations". *The Scientific World JOURNAL* 7, (2007), 1670–1680
- Debra L, Franko. "Eating Disorders in Pregnancy and the Postpartum. Dalam *Psychiatric Disorders in Pregnancy and the Pospartum*". Edited Vivtoria Hendrick, Md. New Jersey : Humana Press inc. (2006).

- Diniyah Kharisah, “ Gambaran Depresi Postpartum di RSKIA Sadewa”. *Media Ilmu Kesehatan* Vol. 6, No. 2, (Agustus 2017), 162- 167
- Ernawati, Dwi; wa Ode Merlin, Ismawarti. 2020. Kejadian Postpartum Blues pada ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol 7, No 2, Agustus 2020, hlm 203- 212
- Febrianti selvia. Didik Tamtomo dan Uki Budihastuti, “The Contextual Effect of Place of Birth Delivery and Biopsychosocial Determinants on Postpartum Depression: A Multilevel Evidence from Yogyakarta”. *Journal of Maternal and Child Health*, 5 (1), (2020) 87-98
- Gutiral Tia dan Nuryanti Lusi, “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Baby Bkues Syndrome pada Ibu Post Secno Caesaria”, *Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala psikologi* Vol. 12, No. 2, (Nopember 20'1 0), 194-200
- Haryanti Priyani dan Puspitasari Reni, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Ibu Postpartum di Kota Yogyakarta”. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* Volume 12 Nomor Khusus (April 2021), 53-57
- Ilknur Goksin dan Sultan Ayaz-Alkaya. “The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation on the Postpartum Quality of Life: A Randomized Controlled Trial”. *Asian Nursing Research* 12 (2018)
- Maimunah, Annisa dan Sofia Retnowati, “Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama”. *PSIKOISLAMIKA, Jurnal Psikologi Islam (JPI)* 2011 Lembaga Penelitian Pengembangan dan Keislaman (LP3K). Vol 8 No.1, (2011), 1-22

- Mayanti Agnes, Intansari Nurjannah, Widyawati, “Faktor Prediktor terjadinya Depresi Post Partum di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. *Jurnal Keperawatan I CARE*, Vol. 1 No. 1, (2020). 80-90
- Merlyn Rodriguesa, Vikram Patel dkk, “*Listening to mothers: qualitative studies on motherhood and depression from Goa, India*”. *Social Science & Medicine* 57 (2003) 1797–1806
- Montgomery Phyllis, Pat Bailey, dkk. “*Women with Postpartum Depression: "my husband" stories*”. *BMC Nursing* 2009, 8:8, doi:10.1186/1472-6955-8-8 (September 2009). 1-14
- Munmun De Choudhury, Scott Counts dan Eric Horvitz, “*Predicting Postpartum Changes in Emotion and Behavior via Social Media*”. *CHI'13*, April 27 – May 2, (2013), Paris, France.3267-3276. 3267-3276
- Ningrum Susanti Prasetya, “*Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blue*”, *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 4, No. 2, (Desember 2017), 205 – 218
- Norhayati. M.N, Hazlina. N.H. Nik dkk, “*Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review*”. *Journal of Affective Disorders* 175 ,(2015), 34–52
- Nurharyani Iga dan Sari Hasmila, “*Resiko Depresi Pada Ibu Post Partum*”, *JIM Fkep* Vo IIII NO 4, 2018,158-165.

- Quintero. Javier, Rojo. Sonia Fernandez-, Chapela. Ester, dkk. “*Postpartum Emotional Psychopathological Outcomes Hospital Universitario Infanta Leonor*”, Madrid, 28031 Spain. (2014)
- Roswiyani, “*Post Partum Depresi dalam Temu Ilmiah Nasional II*”: Jakarta , tanggal 5-6(2010). Publis <https://www.researchgate.net/publication/279527526>
- Sa’ad, Fauziah Mohd. Yusooif, Fatimah . dkk. “*The effectiveness of person-centered therapy and cognitive psychology ad-din group counseling on self-concept, depression and resilience of pregnant out-of-wedlock teenagers*”. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 114 (2014) 927 – 932.
www.sciencedirect.com.
- Saraswati Devi Endah. “*Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues*”. *Journal of Health Sciences*, Vol. 11 No. 2, August 2018, 130-139.
(diakses pada agustus 2019).
- Schwartz, S. H. “*An Overview of the Schwartz Teory of Basic Values*” *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). (2012) <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Shin, Hye Sookdan Ju Hee Kim. “*Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women During Transvaginal Ultrasound.*” *Asian Nursing Research* Vol 5. No 1.(March 2011.) 19- 27
- Siti Nurbaeti, Lisna Anisa Fitriana, dan Tirta Adikusuma, “*Gambaran Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit*

Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung.”

<https://www.researchgate.net/publication/322760173>. (2015).

Sverdlik, Noga, “ *The Content of Internal Conflicts: A Personal Values Perspective*”.

European Journal of Personality, Eur. J. Pers. 26, (2012), 30–44. Published online 8 March 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/per.814

Tindaon, Rotua Lenawati dan Elis Anggeri, “ Efektivitas Konseling terhadap Post Partum Blues pada Ibu Primipara”. Jurnal JUMANTIK Vol. 3 No.2 (November 2018),115-126.

Utami, J Nugrahaningtyas W. Riansi, Cici. dkk. “*Hubungan Nyeri Persalinan Sectio Caesarea dengan Terjadinya Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di RSUD Kota Yogyakarta*”. Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 15 No 1 (Februari 2020),41-52.

Whitley, JR. B. E. “*Principles of research in behavioral science*”. New York: McGraw Hill Company: (2001).

Yodatama Dian Charla, Ratna Sari Hardiani, Lantin Sulistyorini,” *Hubungan Bonding Attachment dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember*”. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.3 (no.2),(Mei, 201)*