

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Postpartum depression*

1. Definisi *Postpartum Depression*

Manual Diagnostik dan statistik gangguan mental asosiasi psikiatri amerika, edisi kelima dalam jurnalnya (Stewart & Vigod, 2019) mendefinisikan PDD sebagai episode depresi mayor dengan onset peripartum, dengan kurun waktu 4 minggu setelah melahirkan , namun dalam praktik klinis dan penelitian rentang waktu munculnya PDD ini sering di definisikan lebih beragam, yakni antara waktu 2, 4 minggu hingga 12 bulan atau lebih setelah persalinan, dan gejala PDD itu muncul sepanjang tahun pertama pasca melahirkan dan ini juga dapat menimbulkan dampak negatif yang cukup besar bagi ibu, anak, dan keluarga, sehingga tetap memerlukan penanganan.

Istilah *postpartum* berasal dari bahasa Latin, yaitu *post* yang berarti “setelah” dan *parere* (atau *pepere*) yang berarti “melahirkan”. *Postpartum depression* (PPD) Jangka waktu *Postpartum depression* PPD umumnya berkembang antara 2, 4 hingga 6 minggu bahkan lebih setelah melahirkan, namun bisa terjadi kapan saja dalam satu tahun pertama. Dan ini ditandai dengan munculnya perasaan sedih, kecemasan, serta kelelahan yang intens, yang dapat menghambat kemampuan ibu dalam merawat diri sendiri maupun bayinya. Kondisi ini juga berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu serta proses tumbuh kembang anak (Nevid Jeffrey, 2018).

Dalam DSM-5, *Postpartum depression* diklasifikasikan sebagai *Major Depressive Disorder with Peripartum Onset*, yaitu gangguan depresi mayor yang muncul sejak masa kehamilan hingga periode setelah persalinan. Jadi menurut *World Health Organization (2025)*, *depresi postpartum* atau *postnatal depression* merupakan gangguan suasana hati yang dialami perempuan setelah melahirkan, yang tingkat keparahannya melampaui kondisi *baby blues* sehingga membutuhkan penanganan yang lebih serius (Kusumawati & Retno Surjaningrum 2021).

Jadi *postpartum depression* ini merupakan gangguan suasana hati dalam jangka panjang pada ibu setelah melahirkan yang muncul setelah 2, 4, minggu atau lebih yang di tandai dengan adanya gangguan pola makan, gangguan tidur, merasa rendah diri, sedih dan juga cemas berlebihan, yang mana hal ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan juga tumbuh kembang anak.

2. Aspek-aspek *Postpartum Depression*

Secara umum, depresi memiliki beberapa aspek di antaranya (Nevid Jeffrey, 2018)

1. Aspek emosional yang ditandai dengan perasaan sedih, hampa, dan mudah menangis.
2. Aspek kognitif yang meliputi munculnya pikiran negatif seperti menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berharga, dan pesimis terhadap masa depan.
3. Aspek perilaku yang ditunjukkan melalui penarikan diri dari lingkungan sosial serta menurunnya minat dalam beraktivitas.

4. Aspek fisiologis yang mencakup gangguan tidur, perubahan nafsu makan, serta kelelahan yang berlebihan.

Berdasarkan DSM 5(Kusumawati & Retno Surjaningrum,2021) *aspek Postpartum depression* yang mengacu pada *Major Depressive Disorder* dengan *peripartum onset* dapat dibagi menjadi beberapa aspek sebagai berikut :

1. Aspek Emosional (Afektif) pada *depresi postpartum* berkaitan dengan perubahan suasana hati yang dialami ibu setelah melahirkan. Berdasarkan kriteria dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, ibu dapat mengalami perasaan sedih yang mendalam, perasaan hampa, mudah menangis, serta kehilangan minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai (*anhedonia*). Kondisi emosional ini berlangsung hampir sepanjang hari dan dapat mengganggu fungsi sehari-hari ibu dalam menjalankan perannya.
2. Aspek Kognitif ini berkaitan dengan pola pikir dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri maupun lingkungannya. Pada depresi postpartum, ibu sering mengalami perasaan tidak berharga, rasa bersalah yang berlebihan terutama terkait perannya sebagai ibu, serta munculnya pikiran negatif terhadap diri sendiri. Selain itu, ibu juga dapat mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, mengambil keputusan, hingga muncul pikiran tentang kematian atau keinginan untuk bunuh diri.
3. Aspek Fisik atau somatik merujuk pada perubahan kondisi tubuh yang menyertai depresi *postpartum*. Ibu dapat mengalami kelelahan yang berlebihan, kehilangan energi, gangguan tidur seperti insomnia atau

hipersomnia, serta perubahan nafsu makan yang berdampak pada berat badan. Selain itu, dapat terjadi perubahan aktivitas psikomotor, baik berupa perlambatan gerak maupun kegelisahan yang tampak secara fisik.

4. Aspek Prilaku terlihat dari perubahan tindakan dan aktivitas sehari-hari ibu.

Pada kondisi depresi *postpartum*, ibu cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami penurunan aktivitas, serta kesulitan dalam merawat diri sendiri maupun bayinya. Hal ini menunjukkan adanya penurunan fungsi adaptif yang dapat memengaruhi kualitas peran ibu dalam kehidupan sehari-hari.

5. Aspek Relasional merupakan aspek yang khas pada depresi *postpartum* dan berkaitan dengan hubungan antara ibu dan bayi. Ibu dapat mengalami kesulitan dalam menjalin kedekatan emosional (*bonding*), kurang responsif terhadap kebutuhan bayi, serta muncul perasaan tidak mampu menjalankan peran sebagai seorang ibu. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan ibu, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan emosional dan psikologis anak.

3. Faktor-Faktor *Postpartum Depression*

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu dan berkaitan dengan lingkungan sosial di sekitar ibu. Faktor ini dapat berupa tekanan dalam hubungan pernikahan, kurangnya dukungan dari pasangan maupun keluarga, serta konflik dalam lingkungan keluarga yang dapat meningkatkan stres emosional setelah persalinan. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang mendukung dan tuntutan sosial terhadap peran ibu juga dapat

memperburuk kondisi psikologis ibu sehingga meningkatkan risiko terjadinya *postpartum depression* (Huda et al., 2024)

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri ibu dan berhubungan dengan kondisi biologis maupun psikologis setelah persalinan. Salah satu faktor internal yang diduga memengaruhi terjadinya *Postpartum depression* adalah perubahan biologis berupa ketidakseimbangan hormon setelah melahirkan. Perubahan kadar hormon seperti *estrogen*, *progesteron*, *kortikotropin*, *endorfin*, dan *prolaktin* dapat memengaruhi kestabilan emosi ibu sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perubahan suasana hati. Selain itu, faktor psikologis seperti rasa cemas, ketakutan menghadapi persalinan, riwayat sindrom pramenstruasi, serta kesulitan dalam menyesuaikan diri dan juga perasaan kurang yakin pada dirinya sendiri terhadap peran baru sebagai ibu juga dapat menjadi pemicu munculnya *postpartum depression* (Huda et al., 2024)

Adapun faktor penyebab lainnya meliputi beberapa hal berikut (Nevid Jeffrey, 2018)

- a. Menjadi ibu tunggal atau melahirkan anak pertama
- b. Mengalami masalah ekonomi atau konflik pernikahan
- c. Terpapar kekerasan dalam rumah tangga
- d. Minimnya dukungan sosial dari pasangan maupun keluarga
- e. Melahirkan anak yang tidak diinginkan, sakit, atau memiliki temperamen sulit.
- f. Faktor genetik juga dapat meningkatkan kerentanan seorang perempuan terhadap PDD

4. Gejala *Postpartum Depression*

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu dan berkaitan dengan lingkungan sosial di sekitar ibu. Faktor ini dapat berupa tekanan dalam hubungan pernikahan, kurangnya dukungan dari pasangan maupun keluarga, serta konflik dalam lingkungan keluarga yang dapat meningkatkan stres emosional setelah persalinan. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang mendukung dan tuntutan sosial terhadap peran ibu juga dapat memperburuk kondisi psikologis ibu sehingga meningkatkan risiko terjadinya *postpartum depression* (Huda et al., 2024)

Menurut DSM 5 Gejala *Postpartum depression* ditandai dengan mood depresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari yang ditandai dengan perasaan sedih, kosong, atau putus asa. Selain itu, muncul anhedonia berupa penurunan minat atau kenikmatan yang nyata pada hampir semua aktivitas (Kusumawati & Retno Surjaningrum, 2021)

Penderita juga mengalami perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan, gangguan tidur berupa insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari, serta gangguan psikomotor seperti agitasi atau gerakan yang melambat yang terlihat oleh orang lain. Kelelahan atau kehilangan energi terjadi hampir setiap hari, disertai perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan. Kemampuan berpikir, berkonsentrasi, dan mengambil keputusan menurun secara nyata. Gejala paling serius adalah pikiran berulang tentang kematian, keinginan bunuh diri, rencana, atau percobaan bunuh diri (Kusumawati & Retno Surjaningrum, 2021)

5. Jangka Waktu *Postpartum Depression*

Postpartum depression adalah gangguan emosional ringan yang biasanya muncul pada minggu pertama setelah melahirkan. Kondisi ini sering kali memuncak pada hari ketiga hingga kelima dan dapat berlangsung hingga sekitar 14 hari atau dua minggu. Sementara itu, hasil penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa rentang waktu yang digunakan untuk menilai terjadinya *Postpartum depression* bervariasi, mulai dari 3 bulan setelah persalinan, hingga mencapai 12 bulan setelah melahirkan (Harianis & Sari, 2022)

Postpartum depression ini ditandai dengan kurun waktu 4 minggu setelah melahirkan, namun dalam praktik klinis dan penelitian rentang waktu munculnya PDD ini sering didefinisikan lebih beragam, yakni antara waktu 2, 4 minggu hingga 12 bulan atau lebih setelah persalinan (Stewart & Vigod, 2019)

6. Dampak *Postpartum Depression*

Depresi pascapersalinan pada wanita Asia dapat berdampak buruk jika tidak dicegah. Dalam jangka pendek, ibu dapat mengalami penurunan kemampuan berinteraksi dengan keluarga dan teman, serta kesulitan merawat diri sendiri maupun bayinya. Bagi bayi, dampaknya meliputi sering menangis, gangguan tidur, masalah saat menyusui, serta hambatan perkembangan emosi dan kemampuan bersosialisasi. Jika *postpartum blues* dibiarkan tanpa penanganan, risikonya dapat meningkat baik bagi ibu maupun anak. Anak mungkin lebih rewel, sulit beristirahat, dan mengalami gangguan emosi serta perkembangan yang lebih serius. Apabila kondisi ibu tidak segera ditangani, *postpartum blues* dapat berlanjut menjadi gangguan jangka panjang yang memengaruhi peran ibu dalam mengasuh anak, membentuk emosi, perilaku, serta perannya dalam keluarga. *Postpartum blues* yang tidak ditangani dengan

baik juga berpotensi berkembang menjadi depresi pascapersalinan bahkan psikosis (Nevid Jeffrey, 2018).

B. Self-Efficacy

1. Definisi Self-efficacy

Self-efficacy merupakan keyakinan individu mengenai kemampuannya untuk merencanakan, mengatur, dan melaksanakan tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan tertentu. Kepercayaan terhadap kemampuan diri ini menjadi landasan motivasi, pencapaian kinerja, serta kesejahteraan emosional seseorang (Bandura, 1977). Pada ibu pasca melahirkan, *self-efficacy* berkaitan dengan *maternal self-efficacy*, yaitu keyakinan seorang ibu terhadap kompetensinya dalam menjalankan peran pengasuhan, khususnya kemampuan merawat bayi dan memenuhi perannya sebagai ibu (Bandura, 1977). Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat *maternal self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih mampu menjalankan tugas pengasuhan, serta lebih responsif terhadap sinyal dan kebutuhan bayinya (Kusumawati & Surjaningrum, 2021)

2. Aspek-aspek Self-efficacy

Self Efficacy pada setiap individu berbeda dengan tiga dimensi. Berikut tiga dimensi *self efficacy* menurut (Bandura, 1977):

- 1) Dimensi Tingkat level (*Magnitude*) Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang diyakini mampu ditangani oleh individu. Saat seseorang berhadapan dengan berbagai tugas yang memiliki tingkat kesulitan berbeda, keyakinan dirinya akan mengarah pada penilaian mengenai sejauh mana ia mampu menyelesaikan tugas-tugas tersebut

mulai dari yang mudah hingga yang menantang. Dimensi ini memengaruhi keputusan individu untuk mencoba tugas yang dianggap sesuai dengan kapasitasnya, dan menghindari tugas yang dipersepsikan melebihi kemampuannya.

- 2) Dimensi Generalisasi (*Generality*) Dimensi generalisasi menggambarkan sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya berlaku di berbagai aktivitas atau situasi. Ada individu yang memiliki *self-efficacy* yang hanya muncul pada konteks tertentu, sementara yang lain memiliki keyakinan lebih luas yang dapat diterapkan pada berbagai jenis tugas atau kondisi yang berbeda.
- 3) Dimensi Kekuatan (*Strength*) Dimensi ini menunjukkan kuat atau lemahnya keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Mereka yang memiliki *self-efficacy* kuat biasanya lebih konsisten, tidak mudah menyerah, dan tetap berusaha meskipun menghadapi hambatan. Sebaliknya, individu dengan tingkat keyakinan diri yang rendah cenderung mudah putus asa bahkan ketika menghadapi rintangan kecil dalam menjalankan tugas (Bandura, 1977).

3. Faktor-faktor *Self-efficacy*

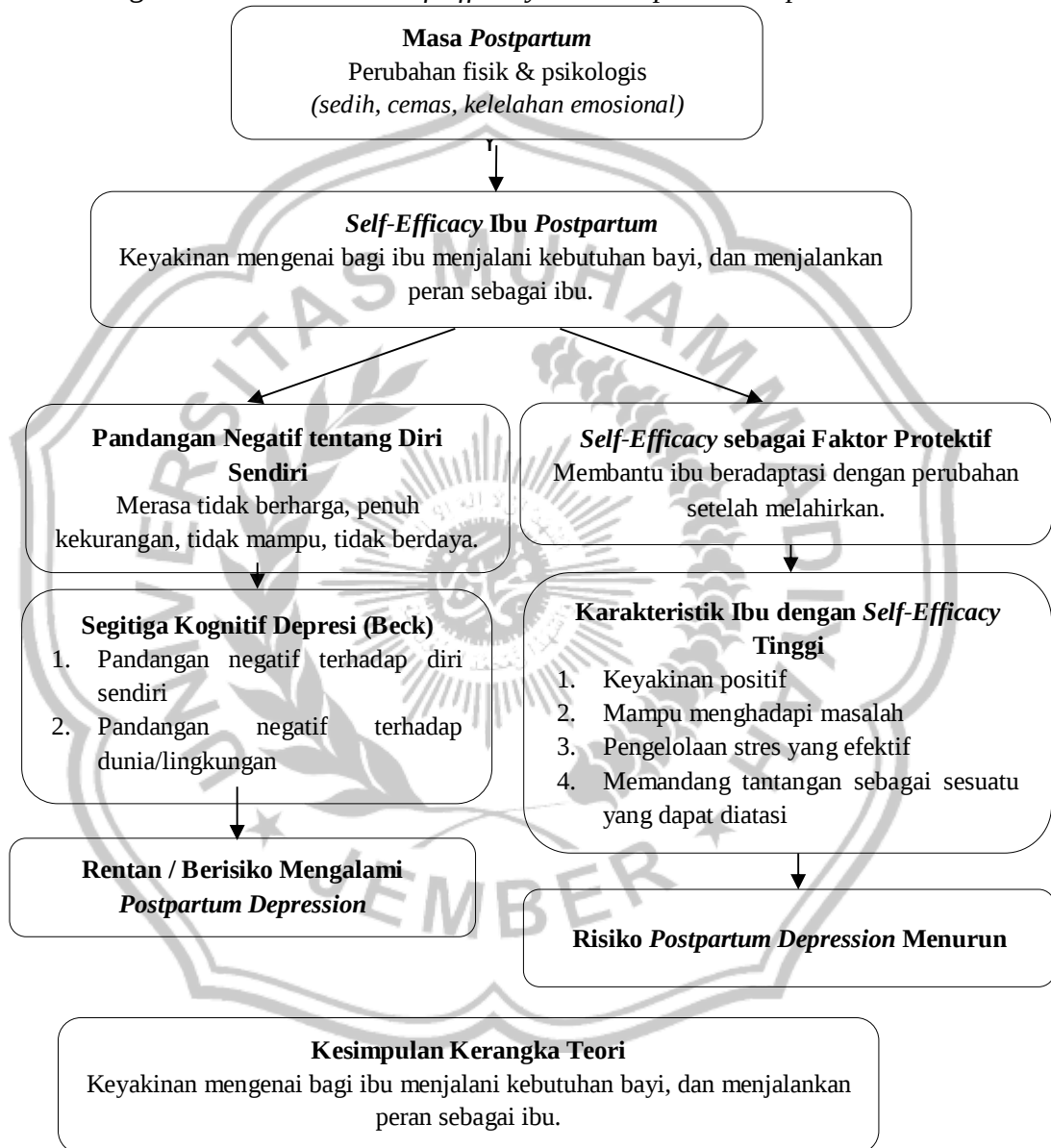
Menjelaskan bahwa beberapa hal dapat memengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang, yaitu (Kusumawati & Surjaningrum, 2021):

- a. karakteristik atau jenis tugas yang harus diselesaikan
- b. bentuk apresiasi atau pengakuan yang diberikan orang lain
- c. kedudukan atau peran individu dalam lingkungan sosialnya serta

- d. berbagai informasi yang ia peroleh mengenai kemampuan dirinya sendiri

C. Dinamika *Postpartum depression* dan *Self efficacy*

Diagram Alir Dinamika *Self Efficacy* dan *Postpartum Depression*



Dinamika ini berdasarkan teori (Nevid Jeffrey, 2018)

Postpartum depression merupakan salah satu masalah psikologis yang dapat terjadi setelah ibu melahirkan. Kondisi ini dapat ditandai dengan munculnya perubahan pada aspek emosional, kognitif, perilaku, maupun fisiologis. Masa

postpartum merupakan periode ketika ibu mengalami berbagai perubahan, baik secara biologis maupun psikologis, seperti perubahan hormon, kelelahan fisik, kurang tidur, serta tuntutan untuk menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan perasaan sedih, cemas, mudah marah, kelelahan emosional, dan perasaan tidak mampu. Apabila tekanan tersebut tidak dapat dikelola dengan baik, kondisi yang dialami ibu dapat berkembang menjadi *postpartum depression*, yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berharga, gangguan tidur, dan kesulitan menjalankan peran sebagai ibu. (Ahmadinezhad et al., 2024)

Secara umum, depresi memiliki beberapa aspek di antaranya (Nevid Jeffrey, 2018):

1. Aspek emosional yang ditandai dengan perasaan sedih, hampa, dan mudah menangis.
2. Aspek kognitif yang meliputi munculnya pikiran negatif seperti menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berharga, dan pesimis terhadap masa depan.
3. Aspek perilaku yang ditunjukkan melalui penarikan diri dari lingkungan sosial serta menurunnya minat dalam beraktivitas.
4. Aspek fisiologis yang mencakup gangguan tidur, perubahan nafsu makan, serta kelelahan yang berlebihan.

Terjadinya *Postpartum depression* tidak hanya berkaitan dengan perubahan setelah persalinan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan lingkungan ibu. Tuntutan dalam mengasuh bayi, perubahan tanggung jawab, kurang tidur, kelelahan, keterbatasan dukungan sosial, konflik keluarga, dan masalah ekonomi

dapat menjadi sumber tekanan bagi ibu. Apabila ibu merasa kesulitan menghadapi berbagai kondisi tersebut, tekanan psikologis yang dialami dapat semakin meningkat. Oleh karena itu, kemampuan ibu dalam menghadapi dan menilai berbagai tekanan setelah melahirkan menjadi salah satu hal yang penting dalam memahami munculnya *Postpartum depression* (Nevid Jeffrey, 2018).

Salah satu faktor psikologis yang dapat berkaitan dengan kondisi tersebut adalah *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi situasi, menyelesaikan tugas, dan mengatasi berbagai hambatan (Bandura, 1997). Pada ibu *postpartum*, *self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan ibu bahwa dirinya mampu merawat bayi, memahami kebutuhan bayi, serta menjalankan peran sebagai ibu dengan baik (Bandura, 1977).

Ibu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih yakin bahwa dirinya mampu menghadapi berbagai tuntutan setelah melahirkan. Keyakinan tersebut dapat membantu ibu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, mengelola tekanan, dan tetap berusaha ketika menghadapi kesulitan dalam merawat bayi. Dengan adanya keyakinan terhadap kemampuan diri, ibu dapat lebih mampu menghadapi stres dan tuntutan selama masa *postpartum*, sehingga kemungkinan munculnya *Postpartum depression* dapat berkurang (Kusumawati & Retno Surjaningrum, 2021).

Sebaliknya, ibu dengan *self-efficacy* rendah cenderung meragukan kemampuan dirinya dalam merawat bayi dan menjalankan peran sebagai ibu. Keraguan tersebut dapat menimbulkan berbagai pikiran negatif, seperti merasa tidak mampu, merasa tidak berharga, menyalahkan diri sendiri, dan takut

melakukan kesalahan. Pikiran negatif tersebut dapat meningkatkan tekanan psikologis dan berkaitan dengan munculnya gejala depresi. Risiko tersebut dapat semakin besar apabila ibu juga menghadapi kurangnya dukungan sosial, konflik keluarga, dan tekanan ekonomi (Kusumawati & Retno Surjaningrum, 2021).

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui teori kognitif depresi. Menurut (Nevid Jeffrey, 2018) depresi berkaitan dengan pola pikir negatif yang dimiliki seseorang terhadap dirinya sendiri, lingkungan, dan masa depan. Pada ibu *postpartum*, berbagai tekanan setelah melahirkan dapat memengaruhi cara ibu memandang dirinya dan kemampuan yang dimilikinya. Ketika ibu merasa tidak yakin terhadap kemampuannya, tuntutan dalam merawat bayi dapat dipandang sebagai sesuatu yang terlalu berat dan sulit untuk diatasi. Kondisi tersebut dapat memunculkan berbagai pikiran negatif yang kemudian memperkuat tekanan psikologis dan gejala *Postpartum depression* (Nevid Jeffrey, 2018).

Teori kognitif Beck yang dijelaskan dalam (Nevid Jeffrey, 2018) menyebutkan bahwa depresi berkaitan dengan tiga pola pikir negatif atau *cognitive triad of depression*, yaitu pandangan negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan. Ketiga pola pikir tersebut dapat dikaitkan dengan *self-efficacy* karena *self-efficacy* berhubungan dengan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi situasi dan menyelesaikan masalah.

Pada ibu *postpartum* yang memiliki *self-efficacy* rendah, pandangan negatif terhadap diri sendiri dapat terlihat dari perasaan tidak mampu menjadi ibu yang baik, merasa gagal merawat bayi, dan menganggap dirinya tidak memiliki kemampuan yang cukup dalam menjalankan peran sebagai ibu. Pikiran seperti

"saya tidak mampu merawat bayi" atau "saya bukan ibu yang baik" menunjukkan adanya penilaian negatif terhadap diri sendiri. Penilaian tersebut dapat meningkatkan perasaan bersalah, tidak berharga, dan tidak berdaya yang berkaitan dengan kondisi depresi (Nevid Jeffrey, 2018).

Pandangan negatif juga dapat diarahkan kepada lingkungan. Ibu dengan *self-efficacy* rendah dapat menganggap tuntutan merawat bayi, perubahan peran, kurang tidur, dan tekanan keluarga sebagai beban yang terlalu berat. Ibu dapat merasa bahwa lingkungan memberikan tuntutan yang sulit dipenuhi sehingga dirinya terus mengalami kesulitan dalam menjalankan peran sebagai ibu. Persepsi tersebut dapat meningkatkan tekanan emosional dan memperbesar risiko terjadinya *Postpartum depression* (Nevid Jeffrey, 2018).

Selain itu, pandangan negatif terhadap masa depan dapat muncul ketika ibu merasa tidak memiliki kemampuan untuk memperbaiki kondisi yang sedang dihadapi. Ibu dapat menjadi pesimis, kehilangan harapan, dan menganggap kesulitan dalam menjalankan peran sebagai ibu akan terus berlangsung. Pikiran tersebut dapat memperkuat perasaan sedih, putus asa, mudah marah, dan kehilangan motivasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Nevid Jeffrey, 2018).

Sebaliknya, ibu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung memiliki penilaian yang lebih positif terhadap kemampuan dirinya. Ibu percaya bahwa dirinya dapat belajar, beradaptasi, dan mengembangkan kemampuan dalam menjalankan peran sebagai ibu. Kesulitan selama masa *postpartum* lebih mungkin dipandang sebagai sesuatu yang dapat diselesaikan secara bertahap. Keyakinan

tersebut dapat membuat ibu lebih optimis dan membantu mengelola tekanan emosional yang muncul setelah melahirkan (Nevid Jeffrey, 2018).

Hubungan antara *self-efficacy* dan *Postpartum depression* juga dapat dipahami melalui teori diatesis-stres. Teori tersebut menjelaskan bahwa munculnya depresi dapat terjadi karena adanya interaksi antara kerentanan dalam diri individu dengan tekanan dari lingkungan. Pada ibu *postpartum*, tekanan tersebut dapat berupa perubahan peran, tuntutan merawat bayi, kurang tidur, kelelahan fisik, konflik keluarga, masalah ekonomi, dan kurangnya dukungan sosial. Tekanan tersebut dapat meningkatkan risiko *postpartum depression*, terutama apabila ibu memiliki kemampuan yang rendah dalam menghadapi berbagai tekanan tersebut (Nevid Jeffrey, 2018).

Dalam kondisi tersebut, *self-efficacy* dapat menjadi salah satu faktor internal yang membantu ibu menghadapi tekanan selama masa *postpartum*. Ibu dengan *self-efficacy* tinggi lebih yakin bahwa dirinya mampu merawat bayi, memahami kebutuhan bayi, dan menjalankan peran sebagai ibu. Keyakinan tersebut dapat mendorong ibu menggunakan cara menghadapi masalah yang lebih baik, mengelola stres, dan tetap berusaha ketika menghadapi kesulitan. Oleh karena itu, *self-efficacy* yang tinggi dapat membantu mengurangi kerentanan ibu terhadap *Postpartum depression* (Bandura, 1977).

Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah dapat menjadi salah satu bentuk kerentanan psikologis terhadap depresi. Ibu yang merasa tidak mampu menjalankan perannya dapat lebih mudah mengalami kecemasan, rasa bersalah, dan ketidakberdayaan ketika menghadapi kesulitan dalam merawat bayi. Perasaan

tersebut dapat memperkuat pola pikir negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan sehingga meningkatkan kemungkinan munculnya *Postpartum depression* (Nevid Jeffrey, 2018).

Faktor lingkungan juga dapat memperkuat kondisi tersebut. Ibu dengan *self-efficacy* rendah akan lebih rentan mengalami *Postpartum depression* ketika menghadapi kurangnya dukungan sosial, konflik rumah tangga, tekanan ekonomi, atau kelelahan yang berlangsung terus-menerus. Sebaliknya, dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan dapat membantu ibu merasa lebih yakin terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai tuntutan setelah melahirkan. Dukungan tersebut juga dapat membantu ibu mempertahankan kepercayaan dirinya dalam menjalankan peran sebagai ibu (Nevid Jeffrey, 2018).

Hasil wawancara juga menunjukkan adanya perbedaan antara ibu yang mengalami *Postpartum depression* dan ibu yang tidak mengalaminya. Ibu yang mengalami *Postpartum depression* cenderung memiliki kepercayaan diri yang rendah, kesulitan mengontrol emosi, dan merasa terbebani oleh tanggung jawab sebagai ibu. Sebaliknya, ibu yang tidak mengalami *Postpartum depression* menunjukkan keyakinan diri yang lebih baik, lebih mampu mengelola emosi, lebih tenang ketika menghadapi masalah, dan lebih mampu menyesuaikan diri dengan perubahan setelah melahirkan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara *self-efficacy* dan *postpartum depression*, yaitu semakin tinggi *self-efficacy*, semakin rendah tingkat *Postpartum depression* yang dialami ibu (Kusumawati & Retno Surjaningrum, 2021.)

Berdasarkan uraian tersebut, dinamika hubungan antara *self-efficacy* dan *Postpartum depression* dapat dipahami melalui proses yang melibatkan pikiran, emosi, dan perilaku ibu. Tekanan setelah melahirkan, seperti perubahan peran, tuntutan merawat bayi, kelelahan, kurang tidur, konflik keluarga, masalah ekonomi, dan kurangnya dukungan sosial, dapat meningkatkan risiko *postpartum depression*. Risiko tersebut dapat semakin besar ketika ibu memiliki *self-efficacy* yang rendah karena ibu cenderung meragukan kemampuan dirinya, memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, dan merasa tidak mampu menghadapi berbagai tuntutan.

Sebaliknya, *self-efficacy* yang tinggi dapat membantu ibu memandang berbagai kesulitan setelah melahirkan sebagai tantangan yang dapat dihadapi. Keyakinan terhadap kemampuan diri dapat membantu ibu menggunakan cara menghadapi masalah yang lebih adaptif, mengelola stres, mempertahankan usaha, dan menyesuaikan diri dengan peran barunya. Oleh karena itu, *self-efficacy* yang tinggi dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap *postpartum depression*, sedangkan *self-efficacy* yang rendah dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap *Postpartum depression* (Bandura, 1977 ;Nevid Jeffrey, 2018).

D. Hipotesa

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang berasal dari rumusan masalah penelitian. Menurut (Sugiyono, 2020) hipotesis merupakan jawaban sementara yang diajukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada rumusan masalah serta kerangka berpikir, hipotesis ini dibagi menjadi dua yaitu:

H_0 :Tidak terdapat pengaruh signifikan *self-efficacy* terhadap *Postpartum depression* pada ibu di Kecamatan Tempurejo.

H₁ :Terdapat pengaruh signifikan *self-efficacy* terhadap *Postpartum depression* pada ibu di Kecamatan Tempurejo.

