

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Depresi

Depresi diartikan sebagai suatu bentuk emosional yang bercirikan kesedihan yang hebat, merasa akan kegagalan, dan penarikan diri dari orang lain (Sue dkk *cit* Era dan Rosita, 2008). Menurut Chaplin (dalam Widhi, 2008) depresi merupakan keadaan murung (kesedihan, kepatahan semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak pas, menurunnya kegiatan, dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang. Depresi merupakan perasaan tertekan yang dialami oleh seseorang karena perasaan sedih atau bingung yang berlebihan, maupun kejadian yang dapat mengganggu kesehatan fisik maupun mental.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan *mood* dan pikiran yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan serta menarik diri hingga hilangnya kegairahan hidup.

2. *Post Partum*

a. Definisi *Post Partum*

Periode postpartum (*nifas/puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu atau 42 hari

(Ambarwati & Wulandari, 2008). Masa nifas adalah waktu untuk perbaikan tubuh selama persalinan dan kelahiran. Periode ini juga merupakan waktu untuk mempelajari perawatan diri dan keterampilan perawatan bayi, penyatuan peran baru dan kelanjutan ikatan keluarga serta penilaian terhadap bayi baru lahir. Masa nifas berlangsung sejak ibu melahirkan sampai ibu berhenti mengeluarkan darah, lamanya sekitar 40 hari setelah melahirkan (Novak & Broom, 2009).

b. Periode *Post Partum*

Periode postpartum terdiri dari tiga periode, *immediate* postpartum yaitu masa 24 jam pertama setelah persalinan, *early* postpartum yaitu satu minggu pertama setelah persalinan dan *late* postpartum yaitu setelah satu minggu pertama persalinan sampai periode postpartum selesai (Coad & Dunstall, 2006).

Periode *immediate* postpartum merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Ibu sedang menjalani pemulihan fisik dan hormonal yang disebabkan oleh proses kelahiran serta pengeluaran plasenta. Menurunnya hormon-hormon plasenta memberi isyarat kepada tubuh ibu untuk mulai memproduksi ASI dalam jumlah cukup untuk segera menyusui bayinya. Bayi baru lahir yang lahir sehat secara normal akan terlihat sadar dan waspada, serta memiliki refleks *rooting* dan refleks *sucking* untuk membantunya mencari puting susu ibu, mengisapnya dan mulai minum ASI (Linkages, 2008).

c. Perubahan Fisiologi pada masa *postpartum*

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri

Involusi uteri terjadi segera setelah melahirkan dan berlangsung cepat. Dalam 12 jam pertama setelah melahirkan fundus uteri teraba satu cm dibawah pusat, lima sampai enam minggu kemudian kembali ke dalam ukuran tidak hamil. Dinding endometrium pada bekas implantasi plasenta pada lapisan superfisial akan mengalami nekrotik dan akan keluar cairan berupa sekret sebagai lochea. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh sempurna sekitar enam minggu setelah kelahiran (Bobak dkk., 2008). Kegagalan penyembuhan tempat menempelnya plasenta dapat menyebabkan pengeluaran lochea terus menerus, perdarahan pervaginam tanpa nyeri. Menyusui dan mobilisasi menyebabkan ekskresi lochea sedikit lebih banyak dibandingkan posisi tidur saja, karena itu menyusui dan mobilisasi dini yang disertai asupan nutrisi yang adekuat mempercepat proses involusi uteri (Coad & Dunstall, 2006).

b) Serviks, Vagina dan Perineum

Serviks dan segmen bawah uterus menjadi lebih tipis selama *immediate* postpartum. Pada beberapa persalinan terjadi laserasi pada serviks. Vagina dan perineum dapat mengalami robekan, edema dan memar (Ambarwati & Wulandari, 2008).

c) Payudara

Perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Pada ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin akan turun dengan cepat. Pada hari ketiga dan keempat postpartum bisa terjadi pembengkakan (*engorgement*), payudara teregang, keras, nyeri bila ditekan dan hangat jika diraba. Distensi payudara terutama disebabkan oleh kongesti sementara vena dan pembuluh limfatik bukan akibat penimbunan air susu. Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24 jam sampai 36 jam. Pada ibu yang menyusui, sebelum laktasi dimulai payudara terasa lunak dan suatu cairan kekuningan yakni kolostrum dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara terasa hangat dan keras ketika disentuh (Bobak dkk., 2008).

d) Sistem Urinaria

Uretra, kandung kemih dan jaringan sekitar meatus urinarius dapat mengalami trauma mekanik akibat desakan oleh bagian yang berpresentasi selama persalinan kala II, Hal ini dapat menyebabkan

kehilangan sensasi untuk buang air kecil (Ambarwati & Wulandari, 2008).

e) Sistem sirkulasi dan *Vital Sign*

Adanya hipervolemi, dimana terjadi peningkatan plasma darah saat persalinan menyebabkan ibu toleran terhadap kehilangan darah saat persalinan. Segera setelah kelahiran terjadi peningkatan *cardiac output* yang dapat tetap ada selama 28 jam setelah kelahiran dan akan turun secara perlahan pada keadaan normal sekitar 12 minggu setelah persalinan (Bobak dkk., 2008; Derek & Jones, 2009).

f) Sistem Muskuloskeletal

Selama beberapa hari hormon *relaxin* menurun, dan ligamen kartilago pelvis mulai kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian ibu, otot abdomen dapat melemah dan kendur. Hal ini mempengaruhi resiko konstipasi selama postpartum karena penurunan tonus dinding abdomen mempengaruhi motilitas usus. Stasis vena yang dapat terjadi selama hamil tua, berkontribusi terhadap terbentuknya bekuan darah (trombosis) pada ekstremitas bawah. Hal ini dapat dicegah dengan mobilisasi dini setelah persalinan (Bobak dkk., 2008).

g) Sistem Gastrointestinal

Ibu akan sering haus dan lapar setelah melahirkan, akibat kehabisan tenaga dan restriksi cairan selama persalinan. Pembatasan asupan nutrisi dan cairan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Bobak dkk., 2008).

h) Sistem Endokrin

Level estrogen dan progesteron menurun setelah ekspulsi plasenta. Jika ibu tidak menyusui, level estrogen akan kembali meningkat sekitar tiga minggu setelah kelahiran yang diikuti dengan kembalinya menstruasi. Pada ibu menyusui level estrogen dan progesteron lebih lambat kembali pada level sebelum hamil (Derek & Jones, 2009 ; Ambarwati & Wulandari, 2009).

2) Perubahan Psikologis pada Masa Postpartum.

Ada tiga fase penyesuaian Ibu terhadap perannya sebagai orang tua yaitu :

a) Fase Dependensi.

Selama satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu menonjol. Pada waktu ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain. Rubin (1961) menetapkan periode ini sebagai fase menerima (*taking-in phase*), suatu waktu dimana ibu memerlukan perlindungan dan perawatan (Bobak dkk., 2008).

b) Fase Dependensi-Mandiri

Apabila ibu telah menerima asuhan yang cukup selama beberapa jam atau beberapa hari pertama setelah persalinan, maka pada hari kedua atau ketiga keinginan untuk mandiri timbul dengan sendirinya. Secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Keadaan ini disebut juga

fase *taking-hold* yang berlangsung kira-kira sepuluh hari (Bobak dkk., 2008).

c) Fase Interdependen

Pada fase ini perilaku interdependen muncul, ibu dan para anggota keluarga saling berinteraksi. Hubungan antar pasangan kembali menunjukkan karakteristik awal. Fase yang disebut juga *letting-go* ini merupakan fase yang penuh stres bagi orangtua. Suami dan Istri harus menyesuaikan efek dan perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier (Bobak dkk., 2008).

3. Depresi pada ibu *Post Partum*

a. Pengertian Depresi *Postpartum*

Depresi *post partum* adalah gangguan emosional pasca persalinan yang bervariasi, terjadi pada 10 hari pertama masa setelah melahirkan dan berlangsung terus-menerus sampai 6 bulan atau bahkan sampai satu tahun. Depresi pertama kali di temukan oleh Pitt tahun 1988. Menurut Pitt depresi *posi partum* adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami).

Hadi (2004), menyatakan secara sederhana dapat dikatakan bahwa depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Kartono (2002), menyatakan bahwa depresi adalah

keadaan patah hati atau putus asa yang disertai dengan melemahnya kepekaan terhadap stimulus tertentu, pengurangan aktivitas fisik maupun mental dan kesulitan dalam berpikir, Lebih lanjut Kartono menjelaskan bahwa gangguan depresi disertai kecemasan, kegelisahan dan keresahan, perasaan bersalah, perasaan menurunnya martabat diri atau kecenderungan bunuh diri. *

Menurut Llewelly-Jones (2004) menyatakan wanita yang didiagnosa mengalami depresi 3 bulan pertama setelah melahirkan. Wanita tersebut secara sosial dan emosional merasa terasingkan atau mudah tegang dalam setiap kejadian hidupnya.

b. Penyebab Depresi *Postpartum*

Secara umum penyebab depresi *post partum* :

- 1) Wanita dengan riwayat keluarga depresi cenderung lebih mudah terkena depresi
- 2) Perubahan hormon setelah melahirkan.
- 3) Kadar hormon estrogen dan progesteron sangat meningkat. Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadar hormon tersebut dengan cepat kembali normal. Perubahan besar dalam kadar hormon dapat menyebabkan depresi. Kadar hormon tiroid juga bisa turun setelah melahirkan.
- 4) Sejarah mengidap depresi atau penyakit mental lainnya
- 5) Pernah mengalami depresi *postpartum*
- 6) Mengalami stress di rumah atau tempat kerja selama hamil

- 7) Kurang mendapat dukungan emosional
- 8) Memiliki masalah pernikahan atau masalah hubungan.

Pitt (Regina dkk, 2010) mengemukakan 4 faktor penyebab depresi *post partum* :

1) Faktor konstitusional

Gangguan *post partum* berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita blues karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

2) Faktor fisik yang terjadi karena ketidakseimbangan hormonal

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Kadang progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti.

3) Faktor psikologi

Peralihan yang cepat dari keadaan “dua dalam satu” pada akhir kehamilan menjadi dua individu yaitu ibu dan anak bergantung pada

penyesuaian psikologis individu. Klaus dan Kennel mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan ini untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

4) Faktor sosial dan karakteristik ibu

Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan pascasalin, beban seorang ibu karena kehamilannya sedikit banyak berkurang. Paykel (*cit* Regina, 2010), mengemukakan bahwa pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu-ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan.

c. Gejala Depresi *Postpartum*

Adapun gejala-gejala umum ibu depresi *post partum* adalah :

- 1) Merasa gelisah atau murung
- 2) Merasa sedih, putus asa, dan kewalahan
- 3) Kurang energi atau motivasi
- 4) Banyak menangis
- 5) Makan terlalu sedikit atau terlalu banyak
- 6) Tidur terlalu sedikit atau terlalu banyak
- 7) Kesulitan berpikir atau membuat keputusanMemiliki masalah memori
- 8) Merasa tidak berharga dan bersalah
- 9) Kehilangan minat atau kesenangan pada aktivitas yang biasanya disukai
- 10) Menarik diri dari teman dan keluarga
- 11) Hilang minat (anhedonia)

- 12) Mengalami perubahan cepat tingkatan suasa hati dari sedih jadi marah
- 13) Selalu merasa lelah sepanjang waktu
- 14) Hanya tertarik sedikit pada bayi anda
- 15) Tidak menikmati hidup lagi
- 16) Kesulitan untuk berkonsentrasi
- 17) Pernah berfikir untuk mencelakai diri sendiri atau bayi Anda

Ling dan Duff (2010) mengatakan bahwa gejala depresi *post partum* yang dialami 60% wanita mempunyai karakteristik dan spesifik antara lain:

- 1) Trauma terhadap intervensi medis yang terjadi
- 2) Kelelahan dan perubahan mood
- 3) Gangguan nafsu makan dan gangguan tidur
- 4) Tidak mau berhubungan dengan orang lain
- 5) tidak mencintai bayinya dan ingin menyakiti bayinya atau dirinya sendiri.

d. Klasifikasi Depresi

Klasifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala yang di adaptasi dan diterjemahkan dari *Beck Depression Inventory (BDI)*. Menurut Winarto (dalam Widhi, 2008), alat ukur *BDI* merupakan salah satu alat ukur yang cukup terpercaya untuk mengkuantifikasikan depresi dan sudah biasa digunakan di Indonesia. *BDI* disusun berdasarkan manifestasi depresi. masing masing gejala memiliki tingkat intensitas sebagai berikut

- 1) 0 : tidak ada gejala
- 2) 1 : ada gejala ringan
- 3) 2 : ada gejala sedang
- 4) 3 : ada gejala berat

e. Gambaran Klinis

Monks, dkk (2008) mengatakan depresi *post partum* merupakan permasalahan psikis sesudah melahirkan seperti labilitas efek, kecemasan dan depresi pada ibu yang dapat berlangsung berbulan-bulan. Faktor resiko post partum antara lain :

- 1) Keadaan hormonal
- 2) Dukungan social
- 3) Emotional relationship
- 4) Komunikasi dan kedekatan
- 5) Struktur keluarga
- 6) Antropologi
- 7) Perkawinan
- 8) Demografi
- 9) Stressor psikososial dan lingkungan

f. Pencegahan dan Pengobatan

1) Pencegahan

Untuk mencegah terjadinya depresi post partum sebagai anggota keluarga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu dan jangan mengabaikan ibu bila terlihat sedang sedih, dan sarankan pada ibu untuk :

- a) Beristirahat dengan baik
- b) Berolahraga yang ringan
- c) Berbagi cerita dengan orang lain
- d) Bersikap fleksible
- e) Bergabung dengan orang-orang baru
- f) Sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis

Adapun bagi suami dapat memotivasi istri dengan cara :

- a) Dorong istri untuk berbicara dan tunjukkan kalau Anda mengerti.
- b) Buat batasan kunjungan dan beritahu teman-teman "tidak bisa" ketika istri tidak ingin dikunjungi.
- c) Terima pertolongan dari orang-orang yang sukarela membantu menyelesaikan pekerjaan rumah.
- d) Izinkan teman-teman mengemong bayi agar istri punya waktu untuk dirinya sendiri dan sementara jauh dari bayi.
- e) Bertindak setia dan penuh kasih sayang secara fisik tanpa minta dilayani secara seksual.

2) Pengobatan

(a) Terapi Obat

Obat diberikan untuk depresi sedang sampai berat obat yang umum digunakan antara lain golongan *selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI)*, dan *tricyclic antidepressants* serta benzodiasepin sebagai tambahan. Obat anti *depressant* tidak dapat digunakan hanya 1-2 minggu, karena efeknya baru terasa setelah 2 minggu. Umumnya diberikan selama 6 bulan.

(b) Psikoterapi

Psikoterapi antara lain *talking therapy*, terapi interpersonal dan kognitif/perilaku dan terapi psikodinamik. *Talking therapy* membantu pasien mengenali masalah dan menyelesaikannya. Pada terapi kognitif/perilaku, pasien belajar mengidentifikasi dan mengubah persepsi menyimpang tentang dirinya serta menyesuaikan perilaku untuk mengatasi lingkungan sekitar dengan lebih baik

(c) Konseling

Ibu akan diajak melihat bahwa merawat anak bukanlah kesulitan yang luar biasa. Pelan-pelan diajak melihat fokus masalah, apa yang dihadapi dalam merawat anak dan adakah masalah yang sekiranya bisa diselesaikan.

(d) Modifikasi Lingkungan

Lingkungan keluarga penting dalam penyembuhan. Suami harus pengertian. Serta keluarga harus mendukung ibu serta membantu dalam merawat anak.

4. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah sumber dukungan sosial yang penting untuk mengatasi masalah. Diantara kelompok-kelompok sosial dimana individu dapat menjadi anggota, keluarga adalah kesatuan alamiah dimana individu yang menjadi anggota. Keluarga adalah bagian integral dari kesatuan tersebut. Keluarga khususnya orang tua dapat menyediakan dukungan dan dapat memberikan rasa aman dan memelihara penilaian positif seseorang

terhadap dirinya melalui ekspresi kehangatan, empati, persetujuan atau penerimaan atau penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga lain.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, materi, maupun penilaian yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis oleh pihak penerima dukungan, sehingga pihak penerima dukungan semakin produktif, kreatif, dan mengaktualisasikan potensi diri sepenuhnya (Suraji, 2006). Pengaruh dukungan orang tua merupakan faktor yang paling penting bagi semua anak. Dukungan orang tua memberikan: perlindungan dari trauma, keseimbangan, sistem jaringan penunjang, lingkungan yang aman dan kondusif bagi perkembangan sehat anak-anak.

b. Aspek-aspek dalam Dukungan Keluarga

Menurut Johnson dan Johnson (1991) *cit* Agata (2010) dukungan keluarga adalah transaksi interpersonal yang melibatkan satu atau lebih aspek-aspek berikut:

1) Perhatian emosi

Merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kepedulian, dan ungkapan emosi, sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan diperhatikan.

2) Bantuan instrumental

Wujudnya dapat berupa barang, pelayanan, dukungan keuangan, menyediakan peralatan yang dibutuhkan, memberi bantuan, dan

melaksanakan berbagai aktivitas, memberi peluang waktu, serta modifikasi lingkungan.

3) Bantuan informasi

Merupakan bantuan berupa nasihat, bimbingan dan pemberian informasi. Informasi tersebut dapat membantu individu membatasi masalahnya, sehingga individu mampu mencari jalan keluar untuk mengatasi masalahnya.

4) Penilaian

Misal pemberian penghargaan atau pemberian penilaian yang mendukung perilaku atau gagasan individu dalam bekerja maupun peran sosial, yang meliputi pemberian umpan balik, informasi, atau penguatan.

Selanjutnya ditambahkan oleh Smet (1994) dan Agata (2010), ada empat aspek yang berhubungan dengan dukungan keluarga, yaitu:

- 1) Dukungan emosional : meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan. Misal : umpan-balik, penegasan.
- 2) Dukungan penghargaan : ungkapan penghargaan positif untuk orang itu dan dorongan maju berupa persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu. Misal : dukungan untuk orang yang kurang mampu/lebih buruk keadaannya).
- 3) Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung. Contoh : menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stres.
- 4) Dukungan informatif : memberi nasihat, petunjuk, saran, atau umpan-balik. Ini dapat dilakukan untuk orang dengan prognosis penyakit yang berat.

Pada skala Destrianitandy (2007) dan skala Asputri (2006) juga menyatakan ada empat aspek dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Dukungan keluarga merupakan transaksi interpersonal yang meliputi aspek dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif.

c. Manfaat Dukungan Keluarga

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2005) yaitu :

Johnson dan Johnson (1991) cit Agata (2010) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan:

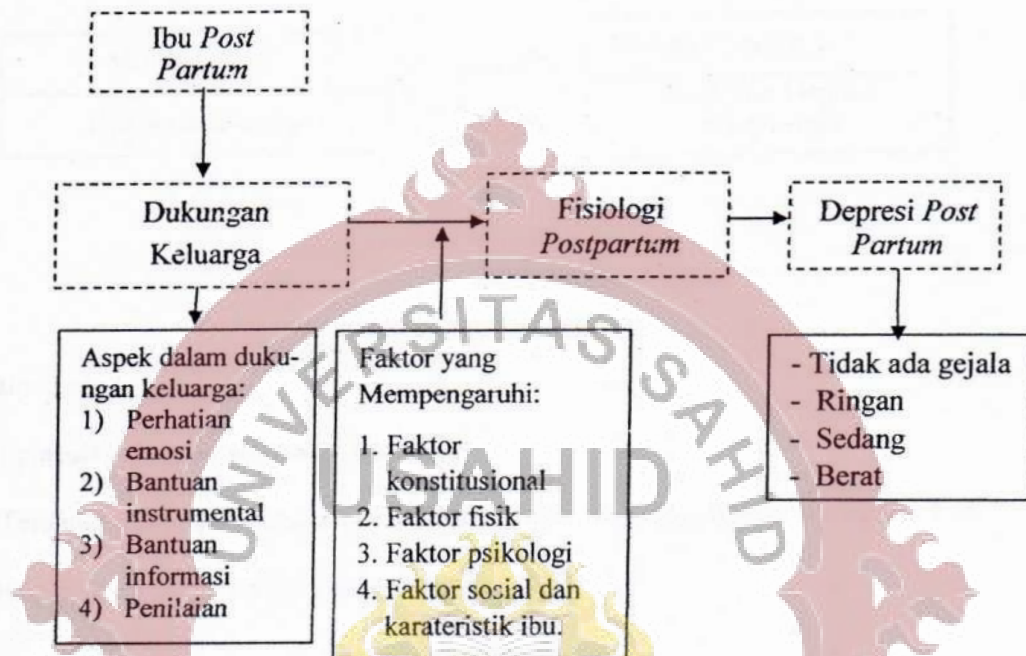
- 1) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja, dan mengurangi dampak stres kerja.
- 2) Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri, melalui perasaan memiliki kejelasan identitas diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres, dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.
- 3) Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit, dibandingkan dengan individu yang terisolasi.
- 4) Ibu yang menjalani persalinan membutuhkan dukungan dari suami maupun orang tua untuk membantu mengatasi permasalahan-

permasalahan yang dihadapi dan menghadapi tuntutan lingkungan sosial yang lebih luas yaitu masyarakat. Menurut Dagun, dukungan itu dapat membantu ibu *postpartum* melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik terhadap lingkungan sosialnya dan membantu membentuk kepribadian yang tangguh dalam menghadapi tuntutan lingkungan di masa selanjutnya.

Dukungan dan penerimaan oleh setiap anggota keluarga akan memberikan "energi" dan kepercayaan diri anak serta remaja terbelakang mentalnya, membuat mereka lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimilikinya, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup lebih mandiri serta lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain. Sebaliknya, penolakan yang diterima dalam hidup mereka, akan membuat mereka semakin rendah diri dan menarik diri dari lingkungan, ada perasaan ketakutan ketika berhadapan dengan orang lain maupun untuk melakukan sesuatu, dan akhirnya benar-benar menjadi seseorang yang tidak dapat berfungsi secara sosial serta bergantung pada orang lain, termasuk dalam merawat diri sendiri (Heward dalam Hendriani dan Tirta, 2006).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan di muka, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1 : Kerangka Teori

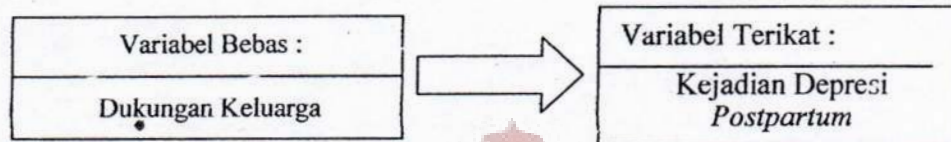
Keterangan :

----- : yang diteliti

———— : yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Untuk memperjelas alur pemikiran secara jelas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep seperti tampak pada gambar berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

“Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi post partum di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.