

FAKTOR-FAKTOR RISIKO DEPRESI PADA IBU PASCABERSALIN

Zaujatul Amna^{*)}, Maya Khairani

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala,
Jl. Teuku Nyak Arief, Banda Aceh, 24415, Indonesia

^{*)}E-mail: amnazaujatul@usk.ac.id

Abstrak

Persalinan membawa berbagai perubahan yang dapat menyebabkan perempuan rentan mengalami depresi pascabersalin. Hal ini tidak hanya berdampak pada ibu tetapi juga pada individu lainnya seperti anak yang baru saja dilahirkan, anak lainnya, pasangan, bahkan anggota keluarga lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko psikologis depresi pascabersalin. Pengumpulan data dilakukan melalui survei sejak April-September 2022 pada ibu pascabersalin yang dipilih dengan teknik *convenience sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa Alat Asesmen Ibu *Postpartum* (ASIP), *Multidimensional of Perceived Social Support* (MPSS), dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang diberikan kepada 359 sampel penelitian dengan kriteria perempuan berusia 18-40 tahun, pascamelahirkan dengan rentang waktu 4 minggu hingga 1 tahun, dan tidak pernah didiagnosis mengalami gangguan mental oleh profesional. Hasil analisis menunjukkan bahwa regulasi emosi, kepuasan pernikahan, dan dukungan sosial menjadi faktor risiko depresi pascabersalin dalam penelitian ini. Sementara itu, lebih dari sepertiga ibu pascabersalin mengalami depresi kategori ringan (34,2%), sedangkan yang lainnya mengalami depresi kategori sedang (19,8%), bahkan depresi berat (5,6%). Implikasi penelitian terhadap faktor risiko depresi dibahas lebih lanjut dalam artikel ini.

Kata kunci: depresi pascabersalin, dukungan sosial, kepercayaan diri maternal, kepuasan pernikahan, regulasi emosi

The Risk Factors for Depression in Postpartum Moms

Abstract

Childbirth brings about a variety of changes that can leave women vulnerable to postpartum depression, which not only affects themselves but also others, such as the newborn, other children, spouses, and other family members. The purpose of this study was to determine the psychological risk factors for postpartum depression. Data was collected through a survey from April to September 2022 on postpartum mothers selected using a convenience sampling technique. Data collection instruments including the Postpartum Maternal Assessment Tool (ASIP), Multidimensional of Perceived Social Support (MPSS), and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), were given to 359 participants with the criteria of women aged 18-40 years, in the postpartum period between 4 weeks and 1 year, and never diagnosed with mental disorders by professionals. The result showed that emotion regulation, marital satisfaction, and social support were risk factors for postpartum depression in this study. Meanwhile, more than a third of postpartum mothers experienced mild depression (34.2%), while others experienced moderate depression (19.8%) and even severe depression (5.6%). The implications of the study on risk factors for depression were discussed further.

Keywords: emotion regulation, marital satisfaction, maternal self-confidence, postpartum depression, social support

PENDAHULUAN

Persalinan menjadi salah satu momen yang paling ditunggu dan membahagiakan bagi pasangan suami istri, keluarga, maupun orang terdekat lainnya. Namun, salah satu dampak dari momen tersebut memungkinkan ibu untuk mengalami gangguan suasana hati pascabersalin, yaitu *postpartum depression* (selanjutnya disebut depresi pascabersalin). Depresi pascabersalin merupakan gangguan

suasana hati yang lebih parah dari *baby blues*, lebih sering terjadi pada perempuan dengan riwayat depresi klinis yang terjadi dalam masa 4 minggu, 3 bulan, atau 12 bulan pascabersalin (Stewart & Vigod, 2016) dengan karakteristik adanya depresi, cemas yang dirasakan secara berlebihan, terganggunya jadwal tidur, hingga mengalami kesulitan tidur dan perubahan fisik, misalnya penurunan atau kenaikan berat badan (Ardiyanti & Dinni, 2018; Murwati *et al.*, 2021). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of*

Article history:

Received August 23, 2023

Received in revised January 26, 2024

Accepted January 26, 2024

Mental Disorders (DSM), gejala depresi pascabersalin sama dengan gejala depresi pada umumnya, seperti suasana hati tertekan, kehilangan minat dalam aktivitas atau *anhedonia*, gangguan tidur, gangguan nafsu makan (baik meningkat atau menurun), perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan, retardasi psikomotor, kelelahan atau energi rendah, penurunan konsentrasi, dan pikiran untuk bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013; First, 2013). Gejala depresi pascabersalin yang paling umum adalah kesedihan yang luar biasa, perasaan putus asa dan tidak mampu, kesuraman, ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan dengan bayinya, kecemasan yang parah, kehilangan nafsu makan, konsentrasi dan memori yang memburuk, gangguan tidur, kelelahan berkepanjangan, isolasi sosial, pikiran untuk bunuh diri, dan pikiran untuk menyakiti atau membunuh bayinya (Mustofa *et al.*, 2021; Nurbaeti *et al.*, 2019).

Pada umumnya, depresi pascabersalin memengaruhi kondisi psikologis ibu pada tahun pertama setelah melahirkan. Hal ini didukung Yu *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa satu dari delapan ibu baru melahirkan memiliki kemungkinan mengalami depresi pascabersalin di tahun pertama yang memiliki konsekuensi menimbulkan isu kesehatan mental yang serius dalam dirinya. Data menunjukkan bahwa depresi pascabersalin ditemukan pada 17,72 persen populasi dunia dengan angka tertinggi 39,96 persen (Wang *et al.*, 2021). Prevalensi global depresi pascabersalin diperkirakan 100-150 per 1.000 kelahiran, sementara psikosis pascabersalin memiliki prevalensi global mulai dari 0,89 hingga 2,6 per 1.000 kelahiran (Upadhyay *et al.*, 2017). Data juga menunjukkan variasi prevalensi depresi pascabersalin 1,9 persen hingga 82,1 persen di negara berkembang dan 5,2 persen sampai 74 persen di negara maju (Norhayati *et al.*, 2015). Data tahun 2008 menunjukkan angka kejadian depresi pascabersalin di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85 persen, sedangkan di Indonesia, angka kejadian depresi pascabersalin berkisar antara 50-70 persen yang selanjutnya mengalami penurunan kasus pada tahun 2018 menjadi 6,1 persen dan tersebar di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Meskipun demikian, di beberapa wilayah Indonesia lainnya, data menunjukkan prevalensi depresi pascabersalin masih tinggi diantaranya data prevalensi depresi pascabersalin sebesar 19,88 persen di Jakarta Selatan (Nurbaeti *et al.*, 2019), 18,5

persen di Sukoharjo (Putriarsih *et al.*, 2018), dan 39,5 persen di Lombok Timur (Nasri *et al.*, 2017).

Konsekuensi depresi pascabersalin dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu pada ibu, bayi, dan interaksi ibu-anak. Konsekuensi pada ibu termasuk pada kesehatan fisik, psikologis, relasi, dan perilaku berisiko. Konsekuensi pada bayi meliputi antropometri, kesehatan fisik, tidur, dan perkembangan (baik motorik, kognitif, bahasa, emosional, sosial, maupun perilaku). Konsekuensi pada interaksi ibu-anak meliputi peran ibu, ikatan ibu-anak (*bonding*), dan proses menyusui (Slomian *et al.*, 2019). Depresi pascabersalin melumpuhkan kemampuan ibu dalam mengasuh anaknya, seperti kurangnya ketertarikan terhadap bayi (Handini & Puspitasari, 2021; Stewart & Vigod, 2019), tidak adanya pelekatan yang baik dan positif terhadap bayi bahkan menjadikan ibu malas menyusui bayinya yang berdampak besar terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi (Webber & Benedict, 2019).

Berdasarkan kajian literatur, faktor risiko depresi pascabersalin dapat dikelompokkan menjadi lima (Agrawal *et al.*, 2022; Norhayati *et al.*, 2015): 1) biologis (misalnya kondisi medis, kesehatan fisik yang buruk, dan gejala pramenstruasi), 2) psikologis (misalnya peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, dukungan sosial, riwayat gangguan mental, pelecehan dan kekerasan, dan kualitas hubungan dengan pasangan), 3) kebidanan/pediatri (misalnya masalah selama kehamilan, aborsi sebelumnya, kehilangan bayi sebelumnya, kehamilan yang tidak diinginkan, sikap negatif terhadap kehamilan, sikap negatif terhadap peran ibu, minimnya pengetahuan tentang pengasuhan anak, tidak menyusui atau memberikan ASI, kehamilan yang tidak direncanakan, cara persalinan, dan bayi lahir prematur), 4) sosio-demografis (misalnya status sosial ekonomi rendah, suami pengangguran dan kurang berpendidikan, dan usia ibu di bawah 25 tahun saat melahirkan), dan 5) budaya (misalnya, preferensi jenis kelamin bayi, masa nifas). Penelitian ini memfokuskan pada faktor risiko psikologis yang berperan terhadap depresi pada Ibu. Terdapat beragam faktor risiko depresi pascabersalin di Indonesia, seperti efikasi diri (Putriarsih *et al.*, 2018), kepuasan pernikahan (Nurbaeti *et al.*, 2018; Nurbaeti *et al.*, 2019; Nurbaeti & Farida, 2021; Nurfitriana & Moidaliza, 2022), dukungan sosial (Nurfitriana & Moidaliza, 2022; Putriarsih *et al.*, 2018), dan

regulasi emosi (Dinni & Ardiyanti, 2020). Namun, masih terdapat inkonsistensi pada beberapa temuan. Selain itu, ditemukan pula beberapa kasus yang terjadi (misalnya ibu menyakiti hingga membunuh bayi/anaknya, ibu yang melakukan bunuh diri pascabersalin) diasumsikan para ahli sebagai kondisi depresi pascabersalin sehingga memberikan gambaran para ibu yang kurang memperoleh dukungan sosial, memiliki masalah relasi pernikahan, dan minimnya kemampuan ibu dalam mengelola emosi. Kondisi pascabersalin dikaitkan dengan kemurungan, kelelahan, dan keterpurukan pada perempuan kemungkinan terjadi karena minimnya dukungan sosial atau kesulitan menyesuaikan diri dengan identitas baru (Hooley *et al.*, 2018). Beberapa hal diduga menjadi penentu kejadian depresi pascabersalin seperti dukungan suami (Handini & Puspitasari, 2021; Nasri *et al.*, 2017; Setiawati *et al.*, 2020), kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, dan kepuasan pernikahan (Dinni & Ardiyanti, 2020).

Berdasarkan penelusuran beberapa literatur, terdapat empat variabel yang diasumsikan paling berpengaruh terhadap kondisi depresi pascabersalin yaitu kepercayaan diri maternal (Zubaran & Foresti, 2013), regulasi emosi (Compare *et al.*, 2014, Visted *et al.*, 2018), kepuasan pernikahan (Nurbaeti *et al.*, 2018; Putriarsih *et al.*, 2018; Yim *et al.*, 2015), dan dukungan sosial (Dira & Wahyuni, 2016; Hassert *et al.*, 2018; Wiyanto & Ambarwati, 2021). Kepercayaan diri maternal merupakan komponen penting dalam pengasuhan anak secara efektif yang dapat meningkatkan pengalaman ibu dan berdampak luas terhadap perkembangan anak, kesejahteraan, dan dinamika keluarga secara keseluruhan (Sögüt & Köse, 2023). Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola, dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Gross, 2014). Seseorang yang mengalami depresi cenderung kesulitan meregulasi emosinya dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami depresi (Visted *et al.*, 2018). Selanjutnya, kepuasan pernikahan didefinisikan sebagai perasaan yang bersifat subjektif dari pasangan suami istri mengenai kualitas pernikahannya secara menyeluruh (Olson *et al.*, 2011). Kualitas dan kepuasan terhadap pasangan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pasca melahirkan (Putriarsih *et al.*, 2018). Terakhir, dukungan sosial sangat penting bagi wanita melahirkan terutama saat memulai peran baru sebagai ibu (Hassert *et al.*, 2018). Dukungan

sosial berperan terhadap kejadian depresi *postpartum*, yang mana setelah melahirkan keadaan fisik dan mental ibu menjadi lemah sehingga membutuhkan dukungan dari orang sekitarnya, mulai dari pasangan, keluarga, dan dan juga orang sekitar (Dira & Wahyuni, 2016; Hassert *et al.*, 2018).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka perlu adanya pembuktian secara empiris terkait faktor risiko psikologis depresi pascabersalin pada perempuan di Indonesia. Adapun faktor risiko depresi pada ibu pascabersalin yang ditelusuri pada penelitian ini yaitu dukungan sosial, kepuasan pernikahan, kepercayaan diri maternal, dan regulasi emosi. Oleh karenanya, tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor psikologis yang menentukan depresi pascabersalin pada ibu, dengan hipotesis adanya pengaruh dukungan sosial, kepuasan pernikahan, kepercayaan diri maternal, dan regulasi emosi terhadap depresi pascabersalin.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik survei yang bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi pada ibu pascabersalin dan menemukan faktor-faktor risiko depresi pada ibu pascabersalin. Penelitian dilakukan sejak April-September 2022 pada ibu pascabersalin yang tersebar di 20 provinsi di Indonesia.

Sampel Penelitian

Sebanyak 359 Ibu pascabersalin yang mengalami depresi mulai dari depresi tingkat minim hingga depresi tingkat tinggi terlibat sebagai sampel penelitian ini yang dipilih secara non-probabilitas yaitu *convenience sampling*. Sugiyono (2015) menjelaskan bahwa *convenience sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel secara bebas sekehendak peneliti berdasarkan kriteria tertentu dengan alasan kondisi dan situasinya yang dialami oleh sampel penelitian ini. Adapun yang menjadi kriteria sampel penelitian, yaitu: (1) perempuan pascabersalin mulai dari 4 minggu hingga 1 tahun pascabersalin; (2) rentang usia 18 hingga 40 tahun (dewasa muda); dan (3) tidak pernah didiagnosis mengalami gangguan mental oleh ahli profesional, artinya secara psikologis tidak memiliki riwayat gangguan psikologis sebelum melahirkan. Batasan usia sampel penelitian mengarah pada masa dewasa muda. Hal ini didukung oleh Hurlock (2003) yang

menyatakan bahwa individu yang memiliki rentang usia 18-40 tahun berada pada tahap masa dewasa awal atau disebut juga sebagai dewasa muda, yang mana pada usia tersebut kemampuan mental individu mencapai puncaknya.

Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini mengumpulkan data primer menggunakan teknik *self-administered* yang meliputi data demografi (usia, pekerjaan, pendidikan, usia pernikahan, jumlah anak, dan asal provinsi) dan skala psikologi (mengukur kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, kepuasan pernikahan, dukungan sosial, dan depresi pascabersalin). Pengumpulan data penelitian dilakukan secara daring dengan diberikan tautan formulir Google Form kepada subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Proses pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik oleh Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara (KPIN) dengan nomor etik 014/2022 yang menyatakan bahwa penelitian ini dapat dilakukan tanpa ada risiko.

Definisi Operasional dan Instrumen Penelitian

Dukungan sosial adalah hubungan dan interaksi yang terjadi dalam suatu hubungan atau mengacu pada proses apapun yang melalui hubungan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Leahy-Warren, 2014). Pada penelitian ini, dukungan sosial diukur dengan *Multidimensional of Perceived Social Support Scale* (MPSS) dari Zimet *et al.* (1988) dan telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dengan nilai korelasi antar item berada pada rentang 0,84 hingga 0,9. Secara keseluruhan, MPSS memiliki nilai *Cronbach's alpha* 0,85. MPSS diuji melalui validitas konstruk (Zimet *et al.*, 1988). MPSS terdiri dari 12 item dengan respon menggunakan skala likert 5 poin mulai dari setuju hingga sangat tidak setuju.

Asesmen ibu pascabersalin merupakan gambaran kondisi psikologis yang dirasakan ibu pascabersalin yang berkaitan dengan regulasi emosi, kepercayaan diri, serta kepuasan pernikahannya, yang diukur dengan menggunakan instrumen Asesmen Ibu Postpartum (ASIPP) yang disusun oleh Ardiyanti dan Dinni (2021). Instrumen ini berisi tiga skala pengukuran: 1) Skala Kepercayaan Diri Maternal (K-D-M), 2) Skala Regulasi Emosi (R-E), dan 3) Skala Kepuasan Pernikahan (K-

P). Skala Kepercayaan Diri Maternal berisikan 15 butir pernyataan dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,82. Kepercayaan diri maternal adalah kepercayaan diri ibu yang berperan penting dalam pengasuhan anak secara efektif yang dapat meningkatkan pengalaman ibu dan berdampak luas terhadap perkembangan anak, kesejahteraan, dan dinamika keluarga secara keseluruhan. Skala Regulasi Emosi berisikan 12 pernyataan dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,82. Regulasi emosi merujuk pada kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional, Skala Kepuasan Pernikahan pada ibu berisikan 27 pernyataan dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,91. Kepuasan pernikahan adalah perasaan yang bersifat subjektif dari pasangan suami istri mengenai kualitas pernikahannya secara menyeluruh. ASIPP berisi beberapa skala pengukuran variabel psikologi yang secara teoritis berkorelasi dengan depresi pascabersalin (Ardiyanti & Dinni, 2019).

Depresi pascabersalin merupakan gangguan psikologis yang sering ditemui pada ibu setelah persalinan yang terjadi dalam masa empat minggu hingga satu tahun dengan karakteristik adanya depresi, cemas secara berlebihan, terganggunya jadwal tidur hingga mengalami kesulitan tidur, dan juga perubahan fisik, misalnya penurunan atau kenaikan berat badan. Penelitian ini menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mendeteksi gejala depresi pascabersalin. EPDS merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining sebagai penegakan diagnosis awal yang berkaitan dengan gangguan *postpartum* berupa gejala depresi dan kecemasan, terutama untuk mendeteksi depresi pascabersalin (Kadir *et al.*, 2014; Shukri *et al.*, 2022). EPDS berisikan 10 pernyataan dan memiliki nilai reliabilitas yang baik, nilai *Cronbach's alpha* 0,84, dan sudah tervalidasi dengan baik sehingga mampu mengukur apa yang hendak diukur (Adli, 2022). Pengkategorian EPDS dibagi menjadi empat, yaitu tidak depresi atau minim gejala (skor 0-6), depresi ringan (skor 7-13), depresi sedang (14-19), dan depresi berat (skor >19) (McCabe-Beane *et al.*, 2016).

Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan nilai *mean* dan *standard deviation* dari skor yang diperoleh pada

Tabel 1 Hasil deskriptif karakteristik sampel penelitian, $n=359$

Kategori	n	%	Kategori	n	%
Usia (tahun)			Jumlah anak		
19–25	41	11,4	1	159	44,3
26–30	154	42,9	2	128	35,7
31–40	164	45,7	3	54	15,0
Pekerjaan			4	15	4,2
Ibu rumah tangga	174	48,5	5	3	0,8
Ibu bekerja			Asal (Provinsi)		
Dosen/guru/pendidik	49	13,7	Aceh	202	56,3
ASN	40	11,1	Bali	3	0,8
Karyawan	39	0,9	Banten	21	5,8
Wiraswasta	26	7,2	DI Yogyakarta	19	5,3
Lain-lain	31	8,6	DKI Jakarta	13	3,6
Pendidikan			Jawa Barat	25	6,9
SMP	2	0,6	Jawa Tengah	14	3,9
SMA	36	10,0	Jawa Timur	17	4,7
Diploma	31	8,6	Kalimantan Barat	2	0,6
Sarjana	201	56,0	Kalimantan Selatan	1	0,3
Magister	86	23,9	Kalimantan Timur	1	0,3
Doktor	1	0,3	Kalimantan Utara	1	0,3
Tidak diketahui	2	0,6	Kepulauan Riau	3	0,9
Usia pernikahan			Lampung	2	0,6
<1 tahun	8	2,2	Maluku	1	0,3
1 – 5 tahun	220	61,3	Nusa tenggara Barat	1	0,3
6 – 10 tahun	93	25,9	Riau	7	1,9
11 – 15 tahun	32	8,9	Sumatera Barat	4	1,1
>15 tahun	6	1,7	Sumatera Selatan	8	2,2
			Sumatera Utara	12	3,3
			Lainnya	2	0,6

pengukuran setiap variabel penelitian. Data yang terkumpul kemudian dilakukan skoring, yaitu proses penentuan skor atas jawaban yang didapatkan dengan menggunakan interpretasi dari setiap instrumen penelitian. Selanjutnya, dilakukan tahapan analisis data seperti uji validitas instrumen penelitian menggunakan uji

validitas isi dengan memperhatikan nilai korelasi antar item, uji reliabilitas (*Cronbach alpha*), dan hipotesis penelitian diuji dengan menggunakan analisis regresi berganda menggunakan *software* statistik *Jeffery's Amazing Statistics Program* (JASP) ver. 18.1.

Tabel 2 Kategori, nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi variabel kepercayaan diri maternal, regulasi emosi, kepuasan pernikahan, dan dukungan sosial, $n=359$

Variabel	Kategori (%)			Minimum	Maksimum	Rata-rata±SD
	Rendah	Sedang	Tinggi			
Kepercayaan diri maternal	0	32,6	67,4	5	45	31,96±5,1
Regulasi emosi	3,3	72,4	24,3	3	36	20,64±4,49
Kepuasan pernikahan	1,9	31,2	66,9	5	81	58±11,78
Dukungan sosial				4	28	
Keluarga	6,4	26,2	67,4			21,6±5,74
Teman	14,8	48,2	37			18,21±6,1
Pasangan	13,4	15,6	71			22,1±7

Keterangan: SD= standar deviasi

Tabel 3 Persentase, minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi depresi pascabersalin, $n=359$

Kategorisasi	Persentase (%)	Minimum	Maksimum	Rata-rata \pm SD
Depresi pascabersalin		0	29	9,1 \pm 6,2
Tidak depresi atau minim gejala	40,4			
Depresi ringan	34,2			
Depresi sedang	19,8			
Depresi berat	5,6			

HASIL

Karakteristik Sampel Penelitian

Sebanyak 359 ibu pascabersalin yang mengalami depresi terlibat sebagai sampel penelitian, dengan rentang usia berkisar 18 tahun hingga 40 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa sampel berada pada rentang usia 19-40 tahun, yang didominasi rentang usia 26 hingga 40 tahun sebanyak 80,18 persen (Tabel 1).

Data Deskriptif Variabel Penelitian

Hasil uji deskriptif menunjukkan bahwa kepercayaan diri maternal berada pada kategori tinggi (67,4%). Hal yang sama juga ditemukan pada kepuasan pernikahan dan dukungan sosial yang berada pada kategori tinggi. Di sisi lain, regulasi emosi ibu pascabersalin berada pada kategori sedang (72,4%). Hal ini dapat diasumsikan bahwa kemampuan regulasi ibu cukup baik/sedang dalam mengelola emosinya (Tabel 2)

Meskipun semua sampel penelitian ini mengalami depresi, lebih dari 50% mayoritas ibu pascabersalin berada pada kategorisasi depresi dengan minim gejala atau bisa dikatakan tidak depresi dan juga depresi ringan, masing-masing dengan proporsi 40,4 persen dan 34,2 persen (lihat Tabel 3).

Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa regulasi emosi, kepuasan pernikahan, dan dukungan sosial menjadi faktor risiko yang berpengaruh terhadap depresi pada ibu pascabersalin. Sementara itu, kepercayaan diri maternal ibu tidak berpengaruh pada depresi pascabersalin (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko depresi pascabersalin pada ibu. Dari hasil penelitian terlihat bahwa regulasi emosi, kepuasan pernikahan, dan dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap depresi pascabersalin pada ibu. Artinya, semakin tinggi regulasi emosi, kepuasan pernikahan, dan dukungan sosial ibu pascabersalin, semakin rendah gejala depresi pascabersalin yang dialami ibu. Di lain pihak, kepercayaan diri maternal diketahui tidak berpengaruh pada depresi pascabersalin. Temuan ini memperkuat kajian-kajian penelitian sebelumnya.

Pertama, kondisi ibu pascabersalin sangat erat kaitannya dengan kondisi emosi yang tidak stabil, sehingga ibu membutuhkan kemampuan meregulasi emosi yang baik agar dapat mengatasi kondisi tersebut. Selain itu, kapabilitas ibu meregulasi emosinya juga terbukti dapat mendukung ibu memiliki strategi mengendalikan masalah yang dihadapi sehingga dapat menurunkan risiko mengalami depresi pascabersalin (Aqila & Dinni, 2022). Kedua, kepuasan pernikahan merupakan hal fundamental dalam pemenuhan kebutuhan psikologis dari setiap pasangan demi terpenuhinya kebutuhan rasa sayang, cinta serta dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap depresi pascabersalin (Nurfitriana & Moidaliza, 2022). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Nurbaeti dan Farida (2021); ibu yang memiliki kepuasan pernikahan yang rendah memiliki kemungkinan yang semakin tinggi untuk mengalami depresi pascabersalin. Rendahnya kepuasan pernikahan dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pascabersalin (Qi *et al.*, 2022).

Tabel 4 Hasil uji regresi berganda, $n=359$

Variabel	Depresi Ibu Pascabersalin		
	B	Sig.	Adj R ²
Kepercayaan diri maternal	0,062	0,319	0,113
Regulasi emosi	-0,382**	<0,01	0,230
Kepuasan pernikahan	-0,217**	<0,01	0,338
Dukungan sosial	0,055*	0,006	0,178

Keterangan: * $p<0,05$ (signifikan), ** $p<0,01$ (sangat signifikan)

Ketiga, dukungan sosial, baik dari pasangan maupun keluarga, berkontribusi terhadap kondisi depresi pascabersalin pada ibu (Ardiyanti & Dinni, 2019; Marwiyah *et al.*, 2022; Nasri *et al.*, 2017; Wuriastuti & Mubasyrioh, 2020). Ibu yang baru melahirkan merasa kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga secara mandiri ketika di waktu bersamaan ibu juga dituntut untuk menjalankan tugasnya dalam merawat bayi, sehingga bantuan orang lain menjadi hal yang sangat penting baginya (Ardiyanti & Dinni, 2019).

Regulasi emosi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap depresi pascabersalin pada ibu dalam penelitian ini, dengan gambaran kemampuan regulasi emosi berada pada kategori sedang (72,4%). Hal ini mengindikasikan bahwa kemampuan regulasi emosi ibu pascabersalin cukup baik dengan sejumlah kendala. Hal ini didukung oleh Ardiyanti dan Dinni (2020) yang menyatakan bahwa kemampuan regulasi emosi yang berada pada kategorisasi sedang menunjukkan bahwa individu cukup mampu mengelola emosinya meski kadang mengalami kendala sehingga ibu membutuhkan edukasi untuk mempelajari teknik regulasi emosi praktis untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Dijelaskan bahwa regulasi emosi berkaitan dengan cara seseorang dalam mengatur dan mengendalikan emosi, serta menguasai situasi atau kondisi yang menekan (Gross, 2014). Individu yang mengalami depresi cenderung kesulitan dalam meregulasi emosinya dibandingkan individu yang tidak mengalami depresi (Visted *et al.*, 2018). Penelitian Çankaya dan Atas (2022) di Turki juga menemukan bahwa ibu yang mengalami kesulitan untuk meregulasi emosinya berisiko mengalami depresi pascabersalin. Kemampuan meregulasi emosi yang baik akan membantu individu dalam mengenali perasaan dan mengelola emosi yang dihadapinya. Dijelaskan bahwa individu yang mampu menggunakan cara pikir kognitif dalam regulasi emosi ditandai dengan adanya mengubah situasi tertentu untuk mengurangi dampak emosional yang tidak diinginkan dalam dirinya (Hasanah & Latifah, 2021).

Kepuasan pernikahan juga menjadi salah satu faktor risiko depresi pada ibu pascabersalin dalam penelitian ini, dengan tingkat kepuasan pernikahan kategori tinggi (66,9%). Hal ini memberikan gambaran bahwa para ibu pascabersalin memiliki evaluasi positif terhadap aspek-aspek dalam pernikahannya, seperti aspek materi, seksual, dan psikologi (Ardiyanti & Dinni, 2020). Artinya, ketika ibu mengevaluasi

pernikahannya secara positif, maka gejala depresi pascabersalinnya cenderung minim. Sebaliknya, ibu yang mengalami depresi pascabersalin menggambarkan ketidakpuasan dalam pernikahan (Wakamatsu *et al.*, 2021; Yulianty, 2018). Rasa tidak puas terhadap pernikahan biasanya terkait dengan minimnya perhatian yang diberikan oleh suami sehingga ibu merasa sendiri dalam pengasuhan pascabersalin. Dukungan yang diberikan pasangan berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan ibu. Ibu lebih nyaman dan dapat mengatasi stresnya dengan baik apabila mendapatkan dukungan yang optimal dari pasangannya. Hal yang sama juga diungkapkan Rahmananda *et al.* (2022) bahwa adanya keterlibatan pasangan dalam rumah tangga akan mendatangkan kepuasan dan kebahagiaan dalam menjalani pernikahan. Ibu merasakan kepuasan pernikahan apabila pasangan dapat membantunya untuk berbagi peran dalam mengasuh bayi serta memberikan perhatian.

Dukungan sosial menjadi salah satu prediktor depresi dalam kajian penelitian ini dan diketahui ibu menyatakan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga (67,4%) dan pasangan (71%). Dukungan sosial menjadi faktor protektif bagi ibu terhadap depresi pascabersalin (Yu *et al.*, 2021). Dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman, dan orang lain seperti tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kejadian depresi pascabersalin (Fatmawati & Gartika, 2019; Kurniasari & Astuti, 2015; Nurfatimah & Entoh, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Hardiansyah (2015) menemukan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh ibu pascabersalin berdampak pada depresi yang dirasakan ibu terutama saat melahirkan anak pertamanya. Faktor dukungan dari *significant others* dan koping juga membantu ibu melewati masa depresi pascabersalin. Dukungan sosial yang diterima ibu akan berpengaruh terhadap kondisi psikologisnya (Easterbrooks *et al.*, 2016). Dukungan sosial juga berperan sebagai mediator antara kondisi suasana hati ibu dengan pemberian ASI (Islam *et al.*, 2021). Artinya, ibu yang memperoleh dukungan sosial yang baik akan lebih intensif dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Periode depresi pascabersalin pada ibu dibagi menjadi 3 periode (Wong, 2022), yaitu *immediate postpartum* (depresi yang dialami ibu dalam waktu 24 jam pascabersalin), *early postpartum* (tahap depresi yang dialami ibu setelah 24 jam pascabersalin sampai minggu pertama pascabersalin), dan *late postpartum* (depresi yang dialami ibu pascabersalin dimulai

dari minggu kedua hingga minggu keenam pascabersalin bahkan berpotensi hingga 2 tahun). Berdasarkan temuan pada penelitian ini, ibu memiliki gejala depresi pascabersalin dengan tingkat depresi yang berbeda-beda, mulai dari tingkat ringan hingga tingkat depresi berat. Hal ini menjadi bukti bahwa kondisi pascabersalin menjadi tantangan bagi ibu untuk menghadapi perubahan suasana hatinya. Depresi pascabersalin dianggap sebagai isu serius kesehatan mental pada ibu yang tidak hanya membahayakan ibu tetapi juga bayinya, sehingga dianggap sebagai masalah mental keluarga yang serius dan memiliki efek jangka panjang pada ibu (Ardiyanti & Dinni, 2018; 2019).

Ibu yang mengalami depresi selama periode *postpartum* cenderung mengalami gangguan tidur (Okun, 2016) dan kelelahan (Badr & Zauszniewski, 2017), serta terganggunya produksi ASI (Petzoldt *et al.*, 2016). Selain itu, depresi yang dirasakan ibu pascabersalin juga dapat berdampak bagi bayinya, seperti gangguan intelektual dan perkembangan motorik, perkembangan sosial-emosional terutama selama dua tahun pertama kelahiran, kelekatan yang kurang aman dengan ibu, dan kemungkinan memiliki harga diri yang rendah ketika dewasa (Garthus-Niegel *et al.*, 2017; Smith-Nielsen *et al.*, 2016), serta gangguan tidur pada bayi (Hairston *et al.*, 2016).

Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri maternal ibu pascabersalin berada pada kategori tinggi (67,4%). Hal ini dapat diartikan bahwa pandangan atau persepsi ibu akan kemampuannya dalam merawat serta memahami anaknya tergolong tinggi. Tetapi, uji lebih lanjut tidak membuktikan pengaruh kepercayaan diri maternal terhadap depresi pascabersalin pada ibu ($p=0,319$). Temuan penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Zietlow *et al.* (2014) yang menemukan bahwa perempuan dengan depresi pascabersalin cenderung memiliki kepercayaan diri maternal yang rendah. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ibu primipara (yang baru pertama kali melahirkan) memiliki kepercayaan diri maternal yang rendah dan kecemasan pascabersalin lebih tinggi (Dol *et al.*, 2021). Pada penelitian ini, sebanyak 44,3 persen adalah ibu primipara sedangkan sisanya 55,7 persen adalah ibu multipara (sudah melahirkan lebih dari satu kali). Namun, pengolahan data tidak membedakan ibu primipara dengan ibu multipara. Hal ini dapat menjadi salah satu alasan perbedaan hasil temuan dan hal yang perlu dikaji lebih lanjut untuk sehingga dapat

dilihat lebih jelas pengaruhnya terhadap depresi pascabersalin.

Rangkaian penelitian yang telah dilakukan ini tak luput dari beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah proporsi sampel penelitian belum merata dan masih didominasi oleh sampel dari Provinsi Aceh. Kedua, terdapat variabel yang belum diteliti lebih lanjut dalam penelitian ini seperti proses persalinan yang dipilih, status kesehatan bayi yang dilahirkan, dan status kesehatan ibu yang juga berkaitan dengan kondisi psikologis ibu. Ketiga, adanya bias penelitian yang tidak bisa dihindari, seperti teknik pengisian sampel yang dilakukan langsung oleh sampel, bahkan dengan upaya kontrol/antisipasi di awal penelitian seperti menentukan kriteria sampel yang sesuai.

SIMPULAN DAN SARAN

Dukungan sosial, kepuasan pernikahan, dan regulasi emosi merupakan faktor risiko depresi pada ibu pascabersalin. Dukungan sosial dapat dikatakan sebagai faktor eksternal yang bersumber dari orang sekitar, baik dari suami, keluarga maupun teman. Kepuasan pernikahan dan regulasi emosi dapat dianggap sebagai faktor internal dari ibu yang menentukan depresi pascabersalin pada ibu. Namun demikian, hal ini juga tidak menutup kemungkinan adanya faktor risiko lainnya yang bisa menimbulkan depresi pada ibu pascabersalin. Dengan demikian, dengan memahami faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap depresi pascabersalin diharapkan dapat mencegah dan menurunkan angka depresi pada ibu pascabersalin.

Berangkat dari temuan penelitian ini, diharapkan penelitian lanjutan yang berfokus pada ibu yang mengalami depresi pascabersalin dapat dilakukan dengan pendekatan kualitatif sehingga data yang diperoleh. Selain itu, pengumpulan data penelitian juga dapat dilakukan dalam rentang waktu tidak hanya pascamelahirkan namun sejak masa kehamilan. Hal ini dapat memberikan gambaran proses regulasi emosi, kepuasan pernikahan, kepercayaan diri, dan dukungan sosial yang dirasakan oleh ibu sejak hamil hingga pascamelahirkan. Selanjutnya, temuan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga profesional untuk mengedukasi tentang depresi pascabersalin kepada ibu yang dapat dilakukan sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan menyusui sehingga dapat diperoleh gambaran regulasi emosi ibu sejak hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, khususnya para ibu pascabersalin, yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, terimakasih juga kepada penyedia dana penelitian yaitu Universitas Syiah Kuala, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F. K. (2022). *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): Deteksi dini dan skrining depresi postpartum*. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 430–435. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2741>
- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk factors of postpartum depression. *Cureus*, 14(10), e30898. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (5th ed.)*. Marecan Psychiatric Publishing Arlington.
- Aqila, A., & Dinni, S. M. (2022). Hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan *postpartum depression* pada ibu Primipara. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 27(2), 315–330. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol27.iss2.art7>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi model Rasch dalam pengembangan instrumen deteksi dini postpartum depression. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81–97. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2019). Pengembangan ASIIPP (Alat Asesmen Ibu *Postpartum*) menggunakan pemodelan Rasch. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 116–136. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2021). *Alat Asesmen Ibu Postpartum (ASIIPP)*. <https://eprints.uad.ac.id/22446/1/Manual%20Book%20%20ASIIPP.pdf>
- Badr, H. A., & Zauszniewski, J. A. (2017). Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Applied Nursing Research: ANR*, 36, 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.010>
- Çankaya, S., & Atas, A. (2022). Factors affecting postpartum depression in Turkish women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.024>
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*, 1(10), 1–10. <https://doi.org/10.1155/2014/324374>
- Dinni, S. M., & Ardiyanti, D. (2020). Predictors of postpartum depression: The role of emotion regulation, maternal self-confidence, and marital satisfaction on postpartum depression. *Jurnal Psikologi*, 47(3), 220–238. <https://doi.org/10.22146/jpsi.46603>
- Dira, I. K. P. A., & Wahyuni, A. A. S. (2016). Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di Kota Denpasar menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. *E-jurnal Medika*, 5(7), 1–5. <https://jurnal.harianregional.com/index.php/eum/article/view/21560>
- Dol, J., Richardson, B., Grant, A., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G., & Campbell-Yeo, M. (2021). Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the Maritime Provinces, Canada. *Birth*, 48(3), 438–447. <https://doi.org/10.1111/birt.12553>
- Easterbrooks, M. A., Kotake, C., Raskin, M., & Bumgarner, E. (2016). Patterns of depression among adolescent mothers: Resilience related to father support and home visiting program. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 61–68. <https://doi.org/10.1037/ort0000093>
- Fatmawati, A., & Gartika, N. (2019). Hubungan dukungan psikososial dan perencanaan kehamilan dengan kejadian postpartum blues pada ibu remaja. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 3(2), 44–51. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v3i2.631>
- First, M. B. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(9), 727–9. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182a2168a>

- Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Martini, J., von Soest, T., & Eberhard-Gran, M. (2017). The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: a population-based, 2-year follow-up study. *Psychological Medicine*, *47*(1), 161–170. <https://doi.org/10.1017/S003329171600235X>.
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hairston, I. S., Solnik-Menilo, T., Deviri, D., & Handelzalts, J. E. (2016). Maternal depressed mood moderates the impact of infant sleep on mother-infant bonding. *Archives of Women's Mental Health*, *19*(6), 1029–1039. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0652-2>
- Handini, T. S., & Puspitarasi, N. (2021). Differences in postpartum maternal depression levels based on characteristics of maternal age and husband support. *The Indonesian Journal of Public Health*, *16*(1), 124–133. <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i1.2021.124-133>
- Hasanah, R. A., & Latifah, M. (2021). Investigasi *online resilience* remaja: Eksplanasi peranan karakteristik remaja, karakteristik keluarga, kelekatan remaja-orang tua, regulasi emosi, dan hubungan persahabatan. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, *14*(3), 270–281. <http://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.3.270>
- Hassert, S., Sharon, R.S., & Payakkakom, A., & Kodysova, E. (2018). Postpartum depressive symptoms: Risk for Czech and Thai mothers. *Journal Perinatal Education*, *22*(1), 38–49. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.1.38>
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2018). *Psikologi abnormal*. Salemba Humanika.
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi perkembangan*. Erlangga.
- Islam, M. J., Broidy, L., Baird, K., Rahman, M., & Zobair, K. M. (2021). Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support. *PLoS ONE*, *16*(5), e0251419. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251419>
- Kadir, A. A., Nordin, R., Ismail, S. B., Yaacob, M. J., & Rushidi, W. M. W. M. (2014). Validation of the Malay Version of Edinburgh Postnatal Depression Scale for postnatal women in Kelantan, Malaysia. *Asia Pacific Family Medicine*, *3*(1-2), 9–18. http://www.apfmj-archive.com/vol3_1_2/Vol3_article2.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi, dan dukungan sosial suami dengan *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *9*(3), 115–125. <https://doi.org/10.33024/hjk.v9i3.215>
- Leahy-Warren, P. (2014). Social support theory. In J. J. Fitzpatrick & G. McCarthy (Eds.), *Theories guiding nursing research and practice: Making nursing knowledge development explicit*, 85–101. Springer Publishing Company.
- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H., Alkarimah, N., Rahayu, R., Nuraeni, N., & Uzzakiyah, I. (2022). Determinant factors influencing the incidents of postpartum blues in puerperium mothers. *Faletehan Health Journal*, *9*(01), 89–99. <https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.298>
- McCabe-Beane, J. E., Segre, L. S., Perkhounkova, Y., Stuart, S., & O'Hara, M. W. (2016) The identification of severity ranges for the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *34*(3), 293–303. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1141346>
- Murwati, M., Suroso, S., & Wahyuni, S. (2021). Faktor determinan depresi postpartum di wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Jurnal Sipakalebbi*, *5*(1), 18–31. <https://doi.org/10.24252/jsipakalebbi.v5i1.21074>
- Mustofa, A., Hapsari, A. N., Nabila, A., Putri, A. K., Nurissyita, A. M., & Prasetya, E. C. (2021). Faktor risiko depresi pascapersalinan di negara-negara Asia Tenggara. *Medica Arteriana*, *3*(2), 62–67.

- <https://doi.org/10.26714/medart.3.2.2021.1-6>
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). Faktor determinan depresi *postpartum* di Kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89–95. <https://doi.org/110.22435/hsr.v20i3.6137.89-95>
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Emilin, W. M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Nurbaeti, I., & Farida, I. (2021). Kepuasan pernikahan berhubungan dengan depresi pasca melahirkan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 67–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.1971>
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsub, P. (2018). Postpartum depression in Indonesian Mothers: Its changes and predicting factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 93–105. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/84760/88881>
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsub, P. (2019). Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 20, 72–76. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004>
- Nurfatimah, N., & Entoh, C. (2018). Hubungan faktor demografi dan dukungan sosial dengan depresi pascasalin. *Jurnal Profesi Medika*, 11(2), 89–99. <https://doi.org/10.1017/CBO978110741524.004>
- Nurfitriana, N., & Maidaliza, M. (2022). Analisa faktor-faktor resiko depresi *postpartum* di kecamatan Banda Sakti. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(8), 1020–1025. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i8.2627>
- Okun, M. L. (2016). Disturbed sleep and postpartum depression. *Current Psychiatry Reports*, 18(7), 66. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0705-2>
- Olson, D. H., Defrain, J., & Skogrand, L. (2011). *Marriages and families: Intimacy, diversity and strengths* (7th ed.). McGraw-Hill.
- Petzoldt, J., Wittchen, H. U., Einsle, F., & Martini, J. (2016). Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems. *Child: Care, Health and Development*, 42(2), 231–245. <https://doi.org/10.1111/cch.12292>
- Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2018). Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 395–408. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.03.01.02>
- Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Zhao, F., Gue, G., & Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>
- Rahmananda, R., Adiyanti, M. G., & Sari, E. P. (2022). Kepuasan pernikahan pada istri generasi milenial di sepuluh tahun awal pernikahan. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 15(2), 102–116. <https://doi.org/10.24156/jikk.2022.15.2.102>
- Sari, D. M., & Hardiansyah, E. (2015). Husband's social support for mothers with postpartum depression after giving birth to their first child. *Psikologia*, 3(1), 19–28. <https://doi.org/10.21070/psikologia.v3i1.108>
- Setiawati, D. N., Purnamawati, D., Dainy, N. C., Andriyani., & Effendi, R. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 10–16. <http://doi.org/10.24853/mphj.v1i1.7019>
- Shukri, M. N., Senjaya, O., Zainudin, Z., Mohamed., M., & Abdullah, F. I. S. (2022). The associations of breastfeeding and postnatal experiences with postpartum depression among mothers of hospitalized infants in Tertiary Hospitals. *Cureus*, 14(9), e29425. <https://doi.org/110.7759/cureus.29425>

- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's health (London, England)*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Smith-Nielsen, J., Tharner, A., Krogh, M. T., & Vaever, M. S. (2016). Effects of maternal postpartum depression in a well-resourced sample: Early concurrent and long-term effects on infant cognitive, language, and motor development. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(6), 571–583. <https://doi.org/10.1111/sjop.12321>
- Söğüt, M., & Köse, A. (2023). The exploration of maternal self-efficacy: The role of childhood traumas, adult attachment and cognitive flexibility. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF) Dergisi*, 5(3), 1438–1450. <http://doi.org/10.38151/akef.2023.119>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016) Postpartum depression. *The New England Journal of Medicine*, 375, 2177–2186. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1607649>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kombinasi (Mix methods)*. Alfabeta.
- Upadhyay, R. P., Chowdhury, R., Salehi, A., Sarkar, K., Singh, S. K., Sinha, B., Pawar, A., Rajalakshmi, A. K., & Kumar, A. (2017). Postpartum depression in India: A systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), 706. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.192237>
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9(756), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00756>
- Wakamatsu, M., Nakamura, M., Douchi, T., Kasugai, M., Kodama, S., Sano, A., & Kobayashi, H. (2021). Predicting postpartum depression by evaluating temperament during pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 292, 720–724. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.106>
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 543. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- Webber, E., & Benedict, J. (2019). Postpartum depression: A multi-disciplinary approach to screening, management and breastfeeding support. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 284–289. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.008>
- Wiyanto, B. E., & Ambarwati, K. D. (2021). Dukungan sosial dan *postpartum depression* pada ibu suku Jawa. *Psychopreneur Journal*, 5(2), 68–79. <https://doi.org/10.37715/psy.v5i2.2270>
- Wong, D. L., Perry, S. E., & Hockenberry, M. J. (2022). *Maternal child nursing care* (2nd ed.). Mosby Elsevier.
- Wurisastuti, T., & Mubasyrioh, R. (2020). Peran dukungan sosial pada ibu dengan gejala depresi dalam periode pasca persalinan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 161–168. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3610>
- Yim, I. S., Stapleton, L. R. T., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Schetter, C. D. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration. *Annual Review Clinical Psychology*, 11, 99–137. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>
- Yu, M., Sampson, M., Liu, Y., & Rubin, A. (2021). A longitudinal study of the stress-buffering effect of social support on postpartum depression: A structural equation modeling approach. *Anxiety, Stress, and Coping*, 34(6), 751–765. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1921160>
- Yulianty, N. (2018). Kepuasan perkawinan pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan di komunitas Mother Hope Indonesia. *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi*, 4(2), 87–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.22236/JI>

PP-50

- Zietlow, A. L., Schluter, M. K., Nonnenmacher, N., Muller, Mitho., & Reck, C. (2014). Maternal self confidence postpartum and at preschool age: The role of depression, anxiety disorders, maternal attachment insecurity. *Maternal and Child Health Journal*, 18(8), 1873–1880. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1431-1>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of *perceived* social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zubaran, C., & Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(1), 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.12.001>