

Peran maternal self-efficacy sebagai mediator antara perceived social support dan depresi peripartum

Ika Fitria

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Jl. Veteran, Malang, Indonesia (65145)

Ratri Nurwati

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Jl. Veteran, Malang, Indonesia (65145)

Dian Putri Permatasari

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Jl. Veteran, Malang, Indonesia (65145)

Email: ika_fitria@ub.ac.id

Abstract

Peripartum period is a term used to describe the period that lasts from the process of pregnancy to postpartum. Peripartum depression is associated with various negative impacts in various aspects of life, not only for mothers but also for children both short term and long term. This study aims to determine the role of maternal self-efficacy as a mediator of the correlation between perceived social support and peripartum depression using correlational quantitative methods. Study participants were taken using non-random accidental sampling technique involving 84 women who were in the peripartum period as participants ($M = 27$, $SD = 5.106$). There are 3 research instruments used in this study, namely The Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS); Perceived Maternal Parental Self-Efficacy (PMP S-E); and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The results of the analysis using simple mediation analysis with the PROCESS macro from Hayes show that maternal self-efficacy mediates the relationship between perceived social support and peripartum depression. In addition, it is also known that perceived social support has a direct effect on peripartum depression.

Keywords: Maternal Self Efficacy; Perceived Social Support; Peripartum Depression

Abstrak

Periode peripartum merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menjelaskan periode yang berlangsung sejak proses kehamilan hingga pasca melahirkan. Depresi peripartum dikaitkan dengan berbagai dampak negatif dalam berbagai aspek kehidupan, tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi anak baik jangka pendek, maupun jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran maternal self-efficacy sebagai mediator korelasi antara perceived social support dan depresi peripartum menggunakan metode kuantitatif korelasional. Partisipan penelitian diambil menggunakan teknik non-random accidental sampling dengan melibatkan 84 perempuan yang berada dalam periode peripartum sebagai partisipan ($M = 27$, $SD = 5.106$). Terdapat 3 instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu The Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS); Perceived Maternal Parental Self-Efficacy (PMP S-E); dan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Hasil analisis menggunakan analisis mediasi sederhana dengan makro PROCESS dari Hayes menunjukkan bahwa maternal self-efficacy memediasi hubungan antara perceived social support dan depresi peripartum. Selain itu, diketahui pula perceived social support memiliki direct effect terhadap depresi peripartum.

Kata kunci: Depresi Peripartum; Maternal Self-Efficacy; Perceived Social Support

Copyright © 2020. Ika Fitria, Ratri Nurwati, Dian Putri Permatasari

Submitted: 2020-02-06

Revised: 2020-03-21

Accepted: 2020-06-23

Published: 2020-06-30



Pendahuluan

Kehamilan merupakan masa transisi yang dialami dan dinantikan oleh kebanyakan perempuan. Apabila selama masa kehamilan terjadi peristiwa besar dalam kehidupan yang menyebabkan tekanan, kehamilan dapat menjadi periode yang memicu stres, keadaan cemas, bahkan depresi (Graignic-Philippe, Dayan, Chokron, Jacquet, & Tordjman, 2014). Lancaster dkk. (2010) menyatakan bahwa depresi sendiri merupakan komplikasi yang paling umum terjadi selama kehamilan.

Major Depressive Disorder With Peripartum Onset merupakan istilah yang digunakan oleh DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*; APA, 2013) dalam menjelaskan gangguan depresi mayor yang muncul pada periode kehamilan (*pre-natal*) hingga melahirkan (*post-natal*; selanjutnya kondisi ini disebut dengan depresi peripartum). Selama periode peripartum, terdapat berbagai penyesuaian yang harus dihadapi oleh perempuan baik fisik, emosi maupun psikologis (Pieta, Jurczyk, Wszolek, & Opala, 2014; Soma-Pillay, Nelson-Piercy, Tolppanen, & Mebazaa, 2016).

Perubahan fisiologis terjadi sebagai bentuk adaptasi tubuh dalam rangka merawat dan mengakomodasi perkembangan fetus. Perubahan fisik yang terjadi di antaranya perubahan sistem kardiovaskular, hematologi, metabolisme air tubuh, metabolisme glukosa, metabolisme protein, sistem endokrin, dan kepadatan tulang (Soma-Pillay dkk., 2016). Bjelica, Cetkovic, Trninic-Pjevic, dan Mladenovic-Segedi (2018) menyatakan bahwa selain mengalami perubahan fisiologis, perempuan dalam periode kehamilan juga mengalami perubahan fungsi psikologis dan sosial. Hampir semua perempuan dalam periode kehamilan mengalami ambivalensi psikologis, sering kali mengalami perubahan mood dari kelelahan hingga perasaan gembira yang meluap-luap, serta gangguan emosional.

Depresi peripartum dikaitkan dengan berbagai dampak negatif dalam berbagai aspek kehidupan, tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi anak, baik jangka pendek maupun jangka panjang (O'Hara & McCabe, 2013). Depresi peripartum juga dapat memengaruhi hubungan pernikahan, yaitu ibu yang depresi cenderung merasa hubungan dengan suaminya tidak hangat dan memiliki jarak, bahkan merasa mengalami disfungsi secara seksual (Slomian, Honvo, Emonts, Reginster, & Bruyere, 2019). Individu yang mengalami depresi juga kesulitan dalam mempertahankan hubungan dengan anggota keluarga, teman, bahkan anak mereka sendiri (Santini, Koyanagi, Tyrovolas, Mason, & Haro, 2015). Selain itu, depresi selama kehamilan memiliki dampak negatif terhadap pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan berat badan rendah pada bayi (Field, 2010; Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2010).

Kondisi depresi peripartum juga dianggap berpengaruh terhadap pola interaksi antara ibu dengan anak, misalnya ibu yang mengalami depresi cenderung jarang melakukan imunisasi (tidak melakukan imunisasi lengkap), menempatkan bayi dalam posisi tidur yang tidak direkomendasikan, penggunaan kursi mobil yang tidak tepat atau menggunakan suhu air yang tidak sesuai bagi bayi (Field, 2010). Selain itu, mereka juga



memiliki risiko yang lebih besar untuk mengabaikan bayi, bahkan menunjukkan perilaku *abusive* terhadap bayinya. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya *bonding* antara ibu dan bayi sebagai dampak dari depresi peripartum (Slomian dkk., 2019). Bayi yang memiliki ibu dengan riwayat depresi peripartum juga menunjukkan lebih banyak emosi negatif dibandingkan emosi positif (Væver, Pedersen, Smith-Nielsen, & Tharner, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18,8% - 21% perempuan selama hamil menunjukkan gejala depresi (Abajobir, Maravilla, Alati, & Najman, 2016; Aktas & Calik, 2015) serta 19,2% - 20,2% perempuan mengalami depresi pasca melahirkan (Kim, Connolly, & Tamim, 2014; Mann, Gilbody, & Adamson, 2010). Di Indonesia, studi yang mengacu pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi depresi mencapai 6,1 %. Riset ini juga menyebutkan bahwa perempuan memiliki prevalensi yang lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki yakni sebesar 7,4% sedangkan laki-laki 4,7%. Adapun faktor lain yang berkontribusi besar terhadap depresi adalah usia lanjut/di atas 75 tahun (8,9%), pendidikan rendah (8,2 %), tidak bekerja (8,1%), dan tinggal di perkotaan memiliki prevalensi 6,3% dibandingkan tinggal di pedesaan.

Teori kognitif Beck mengenai depresi menyatakan bahwa seseorang yang memiliki skema depresi lebih rentan mengalami depresi (Beck & Dozois, 2011; Fried & Nesse, 2014). Proses skema depresi dapat dipengaruhi oleh *self-efficacy* dan dukungan sosial (Beck & Bredemeier, 2016; Weber, Puskar, & Ren, 2010; Gauthier, Guay, Senecal, & Pierce, 2010). Menurut Peter dkk. (2017) dukungan sosial, terutama dari keluarga, sangat penting untuk menjaga kondisi kesehatan mental, serta meningkatkan kapasitas individu dalam mengatasi situasi yang menekan. Dukungan sosial yang dirasakan (*perceived social support*) mengacu kepada apa yang seseorang persepsikan/sadari hadir ketika dibutuhkan sedangkan *received social support* mengacu kepada apa yang sebenarnya diberikan dan dirasakan dalam periode waktu tertentu.

Razurel, Kaiser, dan Sellenet (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *perceived social support* bergantung pada sumber dukungan yang diterima oleh individu itu sendiri. Kualitas dukungan sosial yang diterima oleh wanita selama kehamilan juga menentukan kualitas persalinan, kesehatan ibu, dan juga bayi (Abdollahpour & Keramat, 2016). *Perceived social support* pada perempuan hamil menunjukkan penilaian dirinya terhadap lingkungan sekitar mengenai kepastian akan ketersediaan bantuan ketika diperlukan (Abdollahpour & Keramat, 2016). Dukungan sosial yang buruk memiliki efek langsung yang signifikan pada kehamilan, terutama komplikasi prenatal (Zachariah dkk., 2009), serta dapat mengakibatkan masalah yang cukup serius pada janin seperti rendahnya berat badan bayi ketika lahir (Nkansah-Amankra, Dhawain, Hussey, & Luchok, 2010). Bayi yang lahir dari ibu dengan dukungan sosial yang rendah selama awal kehamilan memiliki berat badan rata-rata hampir 200 gram, yang dapat meningkatkan risiko berbagai macam penyakit ketika dewasa (Elsenbruch dkk., 2007). Dukungan sosial yang diterima ibu secara tidak langsung berkontribusi dalam meningkatkan *well-being* bayi karena



keberadaannya memudahkan perempuan dalam proses transisi sebagai ibu (Stapleton dkk., 2012).

Selain *social support*, *self-efficacy* merupakan faktor penting yang berkaitan dengan gangguan depresi. Studi yang dilakukan oleh Zhang dan Jin (2016) menunjukkan bahwa *maternal self-efficacy* menjelaskan hubungan antara *social support* dan depresi peripartum. *Maternal self-efficacy* (MSE) sendiri merupakan keyakinan ibu berkaitan dengan kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan pengasuhan anak (Montigny & Lacharite, 2005). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa MSE tidak hanya merupakan prediktor penting dalam kualitas pengasuhan, tetapi juga berkaitan dengan kesehatan anak (Haslam, Pakenham, & Smith, 2006; Goto, Nguyen, Nguyen, & Pham, 2010).

Fulton, Mastergeorge, Steele, dan Hansen (2012) berargumen bahwa terjadinya perubahan tubuh dan tugas-tugas untuk merawat bayi dalam periode ini merupakan tugas yang berat bagi ibu. Tugas ini dapat menyebabkan tekanan yang berat bagi ibu, membuat mereka kehilangan kepercayaan diri, dan akhirnya menyebabkan rendahnya *self-efficacy*. Rendahnya MSE dapat menyebabkan ibu cenderung gagal dalam menerapkan strategi pemecahan masalah dan menyerah, yang menyebabkan atribusi internal mengenai kegagalan dan mengalami kecemasan dan/atau depresi sebagai respons dalam menghadapi situasi yang menantang. Sementara itu, *social support*, baik dari teman atau pun keluarga, meningkatkan kompetensi parental dengan cara menyediakan dorongan dan berbagai sumber daya dalam periode transisi peran tersebut (Leahy-Warren, 2005).

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji *maternal self-efficacy* sebagai faktor internal dan *perceived-social support* sebagai faktor eksternal yang dianggap memiliki kontribusi besar dengan depresi peripartum. Adapun dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga mengenai pentingnya dukungan sosial pada ibu selama periode peripartum untuk meminimalisir depresi pada periode peripartum.

Metode

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional untuk mengetahui peran *maternal self-efficacy* sebagai mediator korelasi antara *perceived social support* dan depresi peripartum. Metode penelitian telah dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Brawijaya [Nomor Surat: 301/EC/KEPK/2018].

Partisipan Penelitian

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah: 1) Perempuan dalam periode peripartum yaitu prepartum (kehamilan pada trimester 1, trimester 2, atau trimester 3) dan postpartum (maksimal 3 bulan sejak melahirkan); 2) Tidak terdiagnosis mengalami gangguan mental berat. Pengambilan data partisipan dilakukan di Poli Kesehatan Ibu dan



Anak (KIA) Puskesmas Arjuno, Malang dengan Teknik *non-random accidental sampling*. Tiap pasien yang sesuai dengan karakteristik partisipan yang telah ditentukan dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini dilibatkan dalam proses pengambilan data.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 84 ibu yang memiliki usia yang terentang antara 18 – 42 tahun ($M = 27, SD = 5.106$). Terdapat 82 partisipan yang berada pada periode prepartum dan hanya terdapat 2 partisipan yang berada pada periode postpartum. Periode kehamilan dengan jumlah partisipan terbesar adalah periode trimester ketiga, yaitu 44 partisipan. Terdapat 46 partisipan yang baru pertama kali hamil (primipara) dan 38 partisipan sudah pernah hamil sebelumnya. Selain itu, hampir sebagian besar partisipan penelitian adalah ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga. Penjabaran partisipan penelitian dalam dijelaskan dalam Tabel 1.

Tabel 1
Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase	
Usia	18-20 tahun	3	3.57	
	21-30 tahun	74	71.42	
	31-40 tahun	7	22.62	
	>40		2.38	
Periode	Prepartum	Trimester 1	11	13.1
		Trimester 2	27	32.14
		Trimester 3	44	52.38
	Postpartum	2	2.38	
Riwayat Kehamilan	Primipara	46	54.76	
	Bukan Primipara	38	45.24	
Status Pekerjaan	Tidak bekerja	62	73.81	
	Bekerja	22	26.19	

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan 3 instrumen penelitian yaitu *Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS)*, *Perceived Maternal Parental Self-Efficacy (PMP S-E)*; dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Semua instrumen yang digunakan dalam penelitian ini di adaptasi langsung dari skala aslinya, sehingga harus melalui proses translasi dan adaptasi. Proses translasi dan adaptasi yang dilakukan mengacu pada tahapan translasi dan adaptasi alat ukur dari Beaton, Bombardier, Guillemin, dan Ferraz (2000). Tahapan yang dilakukan adalah: 1) *Initial Translation*, yaitu setiap instrumen diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia oleh penerjemah dari lembaga bahasa, 2) *Synthesis of translation*, hasil terjemahan dari dua lembaga penerjemah disintesis oleh peneliti sehingga menjadi instrumen yang telah diterjemahkan, 3) *Back translation*, setelah skala diterjemahkan ke bahasa Indonesia, diterjemahkan kembali ke dalam bahasa Inggris oleh profesional, 4) *Expert committee*, hasil dari *back translation* diberikan kepada *expert committee*, yaitu individu yang memiliki kemampuan dalam bidang

relevan dengan fungsi alat ukur instrumen yang digunakan, 5) *Test of pre-final version*, melakukan uji coba skala penelitian dan dalam penelitian ini uji coba yang dilakukan adalah uji coba terpakai pada 84 partisipan, serta 6) *Final Result*, yaitu alat ukur yang telah siap untuk digunakan.

MSPSS merupakan alat ukur lapor diri (*self-report*) yang disusun oleh Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988) untuk mengukur penilaian subjektif terhadap dukungan sosial. Skala ini terdiri dari 12 butir soal yang terbagi dalam tiga sub-skala yang merupakan representasi tiga sumber dukungan sosial, yaitu keluarga, teman, dan *significant other* (pasangan). MSPSS memiliki nilai reliabilitas yang memuaskan dengan nilai koefisien *Cronbach's alpha* yang terentang antara 0.70 – 0.91 pada berbagai populasi dan *setting* yang berbeda dan telah diterjemahkan dalam berbagai bahasa (Dambi dkk., 2018; De Maria, Vellone, Durante, Biagioli, & Matarese, 2018; (Wongpakaran, Wongpakaran, & Ruktrakul, 2011). Bentuk pernyataan butir dalam skala antara lain “keluarga saya berusaha untuk membantu saya”; saya bisa bicara tentang permasalahan saya kepada keluarga”.

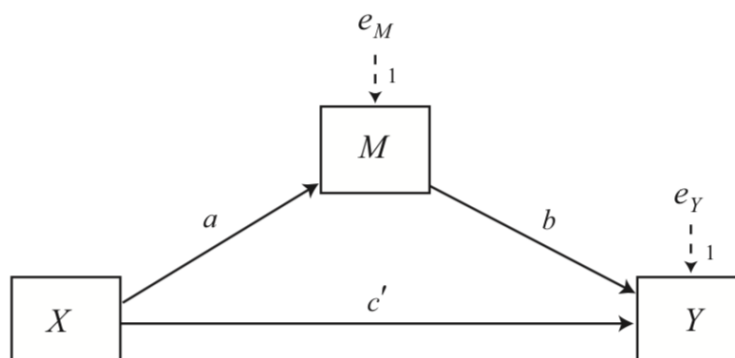
Perceived Maternal Parental Self-Efficacy (PMP S-E) merupakan alat ukur untuk mengukur *maternal self-efficacy* yang disusun oleh Barnes dan Adamson-Macedo (2007). Pengukuran berfokus pada laporan subjektif individu mengenai keyakinannya dalam menjalankan tugas-tugasnya sebagai seorang ibu. Pengukuran dapat dilakukan pada saat individu belum menjadi seorang ibu atau belum mengalami kehamilan, pada masa prepartum atau postpartum. Skala ini terdiri dari 20 butir dengan reliabilitas 0.91. Contoh bentuk pernyataan butir dalam skala misalnya “saya bisa membuat bayi saya bahagia”; “saya pandai memandikan bayi saya”.

EPDS merupakan skala yang disusun oleh Cox, Holden, dan Sagovsky (Department of Health Government of Western Australia, 2006) yang terdiri dari 10 butir. Skala ini disusun untuk mendeteksi gejala *emotional distress* selama kehamilan dan juga setelah melahirkan. Alat ukur ini sudah diterjemahkan dan diuji oleh tim peneliti pada penelitian rintisan sebelumnya. Hasil analisis menggunakan Receiving Operator Curve (ROC) terhadap EPDS menghasilkan koefisien Area under the Curve (AUC) sebesar 0.693 yang bermakna bahwa EPDS memiliki probabilitas untuk memisahkan antara individu yang memiliki gangguan dan tidak memiliki gangguan sebesar 69.3%. Analisis properti psikometri menghasilkan daya diskriminasi butir yang terentang antara 0.114 – 0.192 dengan reliabilitas sebesar 0.746. Contoh pernyataan butirnya misalnya “saya dapat tertawa dan melihat sisi lucu dari berbagai hal” ; ”saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas”.

Teknik Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan *maternal self-efficacy* sebagai mediator hubungan antara *perceived social support* dan depresi peripartum. Terdapat 1 variabel X, 1 variabel Y, dan 1 variabel M (lihat Gambar 1). Berdasarkan hal

tersebut maka peneliti menggunakan teknik analisis mediasi sederhana menggunakan makro PROCESS untuk SPSS (Hayes, 2017).



Gambar 1. Diagram Statistik Mediasi Sederhana

Keterangan:

Estimasi efek langsung (*direct effect*; c') variabel X terhadap Y adalah sebagai berikut:

$$c' = [\hat{Y} | (X = x, M = m)] - [\hat{Y} | (X = x - 1, M = m)]$$

Estimasi efek tidak langsung (*indirect effect*) variabel X terhadap Y adalah sebagai berikut:

$$a = [\hat{M} | X = x] - [\hat{M} | X = x - 1]$$

$$b = [\hat{Y} | (M = m, X = x)] - [\hat{Y} | (M = M - 1, X = x)]$$

Estimasi efek (*total effect*) variabel X terhadap Y adalah sebagai berikut:

$$c = c' + ab$$

Hasil

Peneliti melakukan kategorisasi subjek berdasarkan perolehan skor total dari skala depresi peripartum (EPDS) ke dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi ($M=1.52$, $SD=0.71$) berdasarkan kategorisasi oleh Cox, Holden dan Sagovsky (1987). Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan (60.7%) berada pada tingkat depresi peripartum kategori rendah, artinya meskipun partisipan ini sudah menunjukkan gejala *distress*, tapi sifatnya tidak berbahaya dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Dari kategorisasi ini juga terlihat bahwa 11 orang responden berada dalam kategori tinggi, yang mengindikasikan bahwa partisipan tersebut membutuhkan asesmen lebih lanjut dan

penanganan yang tepat karena memiliki kecenderungan depresi yang tinggi. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Kategorisasi Skor Depresi Peripartum

Kelompok	Rentang Skor	Total	Persentase
Rendah	0 - 9	51	60.7
Sedang	10-12	22	26.2
Tinggi	≥ 13	11	13.1
	Jumlah	84	100%

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti melakukan analisis pendahuluan yang bertujuan untuk melihat korelasi antar variabel penelitian. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan ($r = ,234, p = 0,03$) antara *perceived social support* dan *maternal self-efficacy* yang bermakna pengujian mediasi dapat dilakukan. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara *maternal self-efficacy* dan depresi peripartum ($r = -0,309, p = 0,004$), serta terdapat korelasi negatif yang signifikan antara *perceived social support* dan depresi peripartum ($r = -0,288, p = 0,008$).

Peneliti juga melakukan analisis korelasi terhadap komponen *perceived social support* dengan depresi peripartum. Hasil analisis menunjukkan bahwa *perceived social support* dari keluarga ($r = 0,226, p = 0,03$) dan *perceived social support* dari suami, berkorelasi positif signifikan dengan *maternal self efficacy* ($r = 0,298, p = 0,006$), sementara *perceived social support* dari teman tidak menunjukkan korelasi yang signifikan dengan *maternal self-efficacy* ($r = 0,07, p = 0,526$). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa *perceived social support* dari keluarga ($r = -0,271, p = 0,02$) dan *perceived social support* dari suami, berkorelasi negatif signifikan dengan depresi peripartum ($r = 0,298, p = 0,01$), sementara *perceived social support* dari teman tidak menunjukkan korelasi yang signifikan dengan depresi peripartum ($r = 0,07, p = 0,526$).

Tabel 3
Hasil Korelasi antar Variabel Penelitian

Variabel	PSS	PSS-Family	PSS-Friends	PSS-SO	MSE	EPDS
PSS	1	0,775***	0,798***	0,885***	0,234*	-0.288**
PSS-Family	0.775***	1	0.314**	0.598***	0.226*	-0.246*
PSS-Friends	0.798***	0.314**	1	0.613***	0.07	-0.196
PSS-SO	0.885***	0.598***	0.613***	1	0.298**	-0.271*
MSE	0.234*	0.226*	0.07	0.298**	1	-0.309**
EPDS	0.288**	-0.246*	-0.196	-0.271*	-0.309**	1

Keterangan:

*** $p < 0.001$

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

PSS = *perceived social support*

MSE = *maternal self-efficacy*

EPDS = *depresi peripartum*

Hasil analisis uji mediasi sederhana menggunakan PROCESS (Hayes, 2017) untuk mengetahui *direct effect perceived social support* terhadap *depresi peripartum* menghasilkan koefisien β sebesar -0,08 dengan p sebesar 0,03 yang bermakna *perceived social support* secara signifikan memiliki *negative direct effect* terhadap *depresi peripartum*. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa *maternal self-efficacy* memiliki peran negatif yang signifikan terhadap *depresi peripartum* ($\beta = -0,118$, $p = 0,01$) Hasil analisis terhadap *indirect effect* menghasilkan koefisien *Confidence Interval (CI)* yang terentang antara -0,176 – -0,027 yang bermakna *maternal self-efficacy* mampu memediasi hubungan antara *perceived social support* dengan *depresi peripartum*. Koefisien β pada *indirect effect* yang bertanda negatif dan lebih besar dari koefisien β pada *direct effect* menunjukkan bahwa peran negatif *social support* dalam menjelaskan *depresi peripartum* melalui *maternal self-efficacy* lebih tinggi dibandingkan kemampuan *social support* menjelaskan *depresi peripartum* secara langsung.

Tabel 4
Hasil Uji Hipotesis

Antecedent		Consequent						
		M			Y			
		Coeff.	SE	p		Coeff.	SE	p
X	a	0,178	0,081	0,03	c'	-0,08	0,037	0,03
M		-	-	-	b	-0.118	0.04	0,01
Constant	i_M	52,693	5,431	0,001	i_Y	21,907	3,529	0,001
R ² = 0,054				R ² = 0,145				
F = 4,733, p = 0,03				F = 6,865, p = 0,001				

Peneliti melakukan analisis tambahan menggunakan *independent sample t-test* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan depresi peripartum pada ibu bekerja dan tidak bekerja, serta pada ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan (primipara) dan sudah pernah mengalami kehamilan sebelumnya (non primipara). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan depresi peripartum yang signifikan ($t[82] = -1,181, p = 0,241$] antara ibu yang tidak bekerja ($M = 8,71, SD = 3,522$) dan ibu yang bekerja ($M = 9,77, SD = 3,915$). Analisis perbedaan depresi peripartum antara ibu primipara ($M = 9, SD = 3,736$) dan non primipara ($M = 8,97, SD = 3,56$) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan depresi peripartum yang signifikan di antara keduanya ($t[82] = 0,033, p = 0,974$).

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *maternal self-efficacy* mampu memediasi korelasi negatif antara *perceived social-support* dengan depresi peripartum. Hasil analisis terhadap data yang diperoleh dari 84 subjek menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa *perceived social support* mampu memprediksi *maternal self-efficacy* secara positif dan *perceived social support* memiliki hubungan langsung terhadap depresi peripartum. Analisis menunjukkan bahwa *perceived social support* lebih mampu menjelaskan depresi peripartum melalui *maternal self-efficacy* dibandingkan jika *perceived social support* dikorelasikan secara langsung kepada depresi peripartum. Hasil temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Zhang dan Jin (2016) yang menunjukkan bahwa *maternal-self efficacy* memediasi hubungan antara *perceived social support* dengan depresi peripartum. Temuan penelitian ini juga didukung oleh berbagai studi yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan terhadap persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat

anaknyanya. Selain itu riset yang dilakukan Jones, Letourneau, dan Leger (2019) serta Puspasari, Rachmawati, dan Budiati (2018) juga menunjukkan dukungan bahwa *maternal self-efficacy* secara positif dapat diprediksi oleh dukungan sosial dari keluarga.

Haslam, Pakenham, dan Smith (2006) mengungkapkan bahwa dukungan, dalam hal ini dari orang tua, mampu meningkatkan persepsi *maternal self-efficacy* melalui dua cara. Pertama, orang tua cenderung menyediakan dukungan informasi atau praktis yang dapat membekali ibu baru atau calon ibu dengan keterampilan dan sumber yang dibutuhkan ibu untuk berfungsi secara efektif sebagai orang tua, misalnya memberikan saran dan informasi mengenai cara mengganti popok bayi. Kedua, orang tua mungkin memberikan dorongan verbal dan memberikan pujian terhadap keberhasilan ibu. Rasa *self-efficacy* yang tinggi cenderung melindungi ibu dari depresi dengan cara meningkatkan perasaan kontrol, percaya diri, dan penggunaan strategi *coping* yang adaptif pada ibu, sehingga ibu mampu untuk mencapai keberhasilan dalam melakukan *coping* terhadap berbagai masalah dan menimbulkan afek positif. Ibu yang belum memiliki pengalaman yang memadai, misalnya pada ibu dengan kehamilan atau kelahiran pertama kali atau ibu berusia remaja, informasi terutama yang berkaitan dengan perawatan bayi yang baru lahir merupakan dukungan sosial yang paling berperan terhadap *maternal self efficacy* (Puspasari dkk., 2018; Shorey, Chan, Chong, & He, 2015; Zheng, Morrell, & Watts, 2018).

Adapun hasil analisis korelasional antara *perceived social support* yang dibagi berdasarkan sumbernya dengan *maternal self-efficacy* menunjukkan bahwa hanya *perceived social support* ibu terhadap keluarga dan suami (*significant other*) yang memiliki korelasi signifikan dengan *maternal self-efficacy*, sementara *perceived social support* ibu terhadap teman dengan *maternal self-efficacy* menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Hal ini mengindikasikan terdapat kemungkinan bahwa *maternal self-efficacy* memediasi hubungan *perceived social support* dan depresi peripartum berdasarkan sumber dukungan. Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa dukungan suami adalah faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi depresi ibu. Dukungan atau perhatian dari keluarga terdekat, terutama suami dapat membantu ibu dalam merawat bayi serta memberikan dukungan emosional kepadanya (Kurniasari & Astuti, 2015; Hahn-Holbrook, Cornwell-Hinrichs, & Anaya, 2018). Perhatian dan dukungan emosional suami akan meningkatkan harga diri seorang ibu, yang dapat menekankan pada perasaan berharga dan mengurangi efek negatif dari peristiwa-peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (Faisal-Cury, Menezes Tedesco, Kahalle, & Zugaib, 2008).

Sumber dukungan sosial yang diterima oleh ibu selama periode peripartum ditentukan oleh pula oleh faktor budaya. Studi di budaya Barat menunjukkan bahwa ibu lebih individual (mandiri) selama periode melahirkan. Hal ini berbeda dengan budaya Asia yang mendapati bahwa para ibu menggantungkan dukungan sosial yang lebih pada ibu mereka, pasangan, dan ibu mertua. Pada tradisi Turki klasik, ibu bahkan mendapatkan

dukungan dan bantuan asisten rumah tangga dan perawat bayi selama 40 hari setelah melahirkan dan tidak membiarkan ibu dan bayi tinggal sendirian, di mana hal ini merupakan faktor yang menurunkan depresi (Stepanikova & Kukla, 2017).

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa *perceived social support* memiliki hubungan langsung (*direct effect*) dengan depresi peripartum. Temuan ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Corrigan, Kwasky, dan Groh (2015), Gan dkk. (2019), dan Vaezi, Soojoodi, Banihashemi, dan Nojomi (2018) dengan temuan serupa. Penelitian Tambag dkk. (2018) menemukan bahwa tingkat dukungan sosial yang diterima oleh ibu dapat menurunkan risiko depresi. Dukungan sosial yang tinggi berkorelasi dengan skor depresi yang rendah (Brown, Kim, Woods, Buman, & Cox, 2012; Chien, Tai, Yeh, & Gupta, 2012; Fowles & Mills, 2012; Edwards dkk., 2012).

Keyakinan akan kemampuan dirinya untuk menjadi ibu bagi anaknya yang diperoleh dari dukungan sosial merupakan bentuk penilaian positif terhadap diri sendiri yang merupakan hal yang kontradiktif dengan salah satu mekanisme depresi, yaitu *depressogenic beliefs*. Beck dan Bredemeier (2016) mengungkapkan bahwa salah satu mekanisme depresi adalah kecenderungan untuk memproses informasi secara negatif yang mengarah pada keyakinan depresif (*depressogenic beliefs*), yaitu mengenai diri sendiri, dunia, dan masa depan. Keyakinan positif yang dimiliki oleh seseorang bahwa ia mampu dan memiliki keterampilan untuk mengasuh anaknya, baik saat ini maupun di masa yang akan datang, serta dorongan dan jaminan dari lingkungan sosial bahwa ia mampu dan memiliki keterampilan mengasuh anaknya, akan membuat seorang ibu atau calon ibu memiliki penilaian diri, lingkungan, dan masa depan yang positif terkait pengasuhan anak dan perannya sebagai ibu sehingga melindungi individu dari terjadinya gangguan depresi. Lebih lanjut Fathi, Mohammed-Alizadeh-Charandabi, dan Mirghafourvand (2018) menyebutkan bahwa ibu dengan level efikasi diri yang lebih tinggi cenderung dapat beradaptasi dengan lebih baik terhadap perubahan yang terjadi pasca melahirkan dan memiliki status keberfungsian yang lebih baik.

Riset yang dilakukan oleh Milgrom, Hirshler, Reece, Holt, dan Gemmill, (2019) menyebutkan bahwa salah satu bagian dari dukungan sosial (*social support*) yang memiliki peran yang sangat kuat terhadap rendahnya depresi peripartum adalah *reassurance of worth*. *Reassurance of worth* sendiri merujuk pada relasi dimana keterampilan dan kemampuan ibu diakui oleh orang lain. *Positive reassurance* ini sangat penting diperoleh ibu terutama pada periode perinatal, yaitu pada saat perubahan terjadi termasuk juga hadirnya bayi dalam keluarga. Studi longitudinal yang dilakukan oleh Law dkk. (2019) menunjukkan bahwa *maternal self-efficacy* terendah dan gejala depresi tertinggi adalah pada saat ibu berada di rentang 3 minggu setelah melahirkan. Terjadi penurunan kondisi stres dan gejala depresi saat ibu merasa sudah mampu melakukan dan menguasai tugas-tugas yang berkaitan dengan perawatan bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Lee dan Koo

(2015) juga menunjukkan bahwa efikasi pengasuhan merupakan faktor protektif terhadap depresi maternal terutama pada ibu yang memiliki harga diri yang rendah atau isu kelekatan selama 2 tahun setelah kelahiran.

Depresi selama periode peripartum juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia dan status pekerjaan. Hasil riset ini mencatat bahwa sebaran usia ibu adalah 21-35 tahun (88,1%). Beberapa studi terdahulu menemukan bahwa depresi banyak terjadi pada ibu dengan usia lebih dari 28 tahun (Bener, Burgut, Ghuloum, & Sheikh, 2012; Chien dkk., 2012; Sidhu & Kaur, 2019). Ibu dengan usia muda (kurang dari 18 tahun) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu lebih rentan untuk mengalami depresi (Roomruangwong & Epperson, 2011); Sheeba dkk., 2019). Ibu yang berusia lebih tua akan menunjukkan perhatian dan kepedulian yang lebih tinggi terhadap kesehatan mereka dan bayinya selama kehamilan.

Sedangkan jika ditinjau dari status pekerjaan dan pengalaman kehamilan, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa depresi terlihat lebih signifikan terjadi pada ibu rumah tangga atau tidak bekerja (Bener, Burgut, Ghuloum, & Sheikh, 2012; Chiendkk., 2012; Sidhu & Kaur, 2019) dan lebih besar pada ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya (primipara). Ibu yang bekerja memiliki kepuasan yang lebih besar dibandingkan ibu rumah tangga. Dengan bekerja, ibu disibukkan dengan tugas-tugas pekerjaan mereka sehingga tidak memiliki waktu untuk memikirkan urusan rumah tangga dan pikirannya tidak terbebani. Sementara itu riset yang dilakukan oleh Abdollahi, Aghajani-Delavar, Zhargami, dan Lye (2016) menunjukkan bahwa terdapat insiden depresi yang tinggi pada primipara. Hal tersebut dikarenakan primipara baru pertama kali mengalami transisi menjadi orang tua serta mengalami berbagai perubahan lainnya baik secara biologis maupun sosial yang membuat ia lebih rentan mengalami *distress* psikologis (Epifanio, Genna, De Luca, & Rocella, 2015). Akan tetapi hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan depresi peripartum yang signifikan antara ibu bekerja dan tidak bekerja serta antara primipara dan non primipara. Hal tersebut mungkin dikarenakan keduanya memperoleh *social support* yang memadai dan mencapai MSE yang memadai pula sehingga beban yang timbul dari pekerjaan pada ibu bekerja dan kepercayaan diri yang rendah dapat diatasi dengan dukungan dan efikasi tersebut. Hasil ini juga mengindikasikan bahwa perlu dilakukan studi lebih lanjut mengenai faktor-faktor predisposisi ibu yang lain dalam kaitannya dengan variabel-variabel penelitian ini.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa hal sebagai berikut: 1. terdapat hubungan positif antara *perceived social support* dengan *maternal self-efficacy*; 2. terdapat hubungan negatif antara *maternal self-efficacy* dengan depresi peripartum; 3. terdapat hubungan yang negatif antara *perceived social support* dan depresi peripartum; 4.

maternal self-efficacy mampu memediasi hubungan antara *perceived social support* dan depresi peripartum; 5. *perceived social support* dari keluarga dan *perceived social support* dari suami, memiliki hubungan positif dengan *maternal self efficacy*. 6. *perceived social support* dari keluarga dan *perceived social support* dari suami, memiliki hubungan negatif dengan depresi peripartum. Analisis menunjukkan bahwa *perceived social support* memiliki kemampuan menjelaskan depresi peripartum yang lebih tinggi melalui *maternal self-efficacy* sebagai variabel mediator.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan penelitian lebih lanjut yang bertujuan untuk mengetahui mekanisme *maternal self-efficacy* sebagai mediator antara *perceived social support* dan depresi peripartum, *social support* yang diharapkan dan dibutuhkan oleh ibu atau calon ibu dari berbagai sumber, efek atau luaran yang ditimbulkan dari *social support* oleh masing-masing sumber serta kaitannya dengan depresi peripartum, dan faktor-faktor predisposisi ibu lainnya yang mungkin berkaitan dengan depresi peripartum.

Acknowledgements

Terima kasih kepada asisten peneliti Athirah Az'zahrah Jashar, Ghaisani Jazilah Husna, dan Farhah Kamilatun Nuha.

Referensi

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., & Lönnqvist, J. (2002). Depressive Symptoms in Adolescence as Predictors of Early Adulthood Depressive Disorders and Maladjustment. *The American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1235–1237. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.7.1235>
- Abajobir, A. A., Maravilla, J. ., Alati, R., & Najman, J. . (2016). A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 192, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.008>
- Abdollahi, F., Agajani-Delavar, M., Zhargami, M., & Lye, M. S. (2016). Postpartum mental health in first-time mothers: A cohort study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(1), e426. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-426>
- Abdollahpour, S., & Keramat, A. (2016). The impact of perceived social support from family and empowerment on maternal wellbeing in the postpartum period. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(4), 779–787. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2016.7612>
- Aktas, S., & Calik, K. . (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9), e16640. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16640>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association.

- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Neuro Endocrinology Letter*, 25(1), 95–102.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferrza, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaption of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596–619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>
- Bener, A., Burgut, F., Ghuloum, S., & Sheikh, J. (2012). A study of postpartum depression in a fast developing country: Prevalence and related factors. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(4), 325–337. <https://doi.org/10.2190/PM.43.4.c>
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy — a psychological view. *Ginekologia Polska*, 89, (2), 102–106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Brown, J. D., Kim, S., Woods, E. R., Buman, M. P., & Cox, J. E. (2012). Longitudinal study of depressive symptoms and social support in adolescent mothers. *Maternal Child Health Journal*, 16, 894–901. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0814-9>
- Chien, L., Tai, C., Yeh, M., & Gupta, D. (2012). Domestic decision-making power, social support, and postpartum depression symptoms among immigrant and native women in Taiwan. *Nursing Research*, 61(2), 103–110. <https://doi.org/10.1097/NNR.ob013e31824482b6>
- Corrigan, C. P., Kwasky, A. N., & Groh, C. J. (2015). Social support, postpartum depression, and professional assistance: A survey of mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1), 48–60. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.48>
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjpp.150.6.782>
- Dambi, J. M., Corten, L., Chiwaridzo, M., Jack, H., Mlambo, T., & Jelsma, J. (2018). A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 80. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0912-0>
- De Maria, M., Vellone, E., Durante, A., Biagioli, V., & Matarese, M. (2018). Psychometric evaluation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in people with chronic diseases. *Ann Ist Super Sanità*, 54(4), 308 – 315.
- Department of Health Government of Western Australia. (2006). *Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Translated into languages other than English*. Western Australia: State Perinatal Mental Health Reference Group.
- Edwards, R. C., Thullen, M. J., Isarowong, N., Shiu, C., Henson, L., & Hans, S. L. (2012). Supportive relationships and the trajectory of depressive symptoms among young, african american mothers. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 585–594.
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting

- stress. *Pediatric Reports*, 7(2). <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Elsenbruch, S. Benson, Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M., Klapp, B., & Arck, P. (2007). Social support during pregnancy: Effect on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869–877. <https://doi.org/10.1093/humrep/del432>
- Faisal-cury, A., Menezes, P, R., Tedesco, J, J, A., Kahalle, S., & Zugaib, M. (2008). Maternity “Blues”: Prevalence and risk factors. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 593–599.
- Fathi, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2018). Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women and Health*, 58(2), 188–203. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1292340>
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33, 1–6.
- Field, Tiffany, Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2010). Preterm infant massage therapy research: A review. *Infant Behavior and Development*, 33(2), 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.004>
- Fowles, E. R., & Mills, S. (2012). Postpartum health promotion interventions. *Nursing Research*, 61(4), 269–282. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182556d29>
- Fulton, J. M., Mastergeorge, A. N. N. M., Steele, J. S., & Hansen, R. L. (2012). Maternal perceptions of the infant: Relationship to maternal self-efficacy during the first six weeks’ postpartum. *Infant Mental Health Journal*, 33(4), 329–338. <https://doi.org/10.1002/imhj>.
- Gan, Y., Xiong, R., Song, J., Xiong, X., Yu, F., Gao, W., ... Chen, D. (2019). The effect of perceived social support during early pregnancy on depressive symptoms at 6 weeks postpartum: A prospective study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2188-2>
- Gauthier, L., Guay, F., Senecal, C., & Pierce, T. (2010). Women’s depressive symptoms during the transition to motherhood: the role of competence, relatedness, and autonomy. *Journal of Health Psychology*, 15(8), 1145–1156. <https://doi.org/10.1177/1359105310364170>
- Graignic-philippe, R., Dayan, J., Chokron, S., Jacquet, A., & Tordjman, S. (2014). Effects of prenatal stress on fetal and child development: A critical literature review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 43, 137–162. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.022>
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
- Haslam, D.M., Pakenham, K.I., Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology, the mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Maternal Health Journal*, 27(3), 276–291.
- Hayes, A. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. New York: The Guilford Press.

- Jones, D., Letourneau, N., & Leger, L. D. (2019). Predictors of infant care competence among mothers with postpartum depression. *Clinical Medicine Insights: Reproductive Health*, 13, 117955811983491. <https://doi.org/10.1177/1179558119834910>
- Kim, T. H. M., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-162>
- 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. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 115–125.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *YMOB*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Law, K. H., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., & Jackson, B. (2019). Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time mothers: Modelling and predicting change across the first six months of motherhood. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 126–147. <https://doi.org/10.1111/aphw.12147>
- Leahy-Warren, P. (2005). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479–488. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03425.x>
- Mann, R., Gilbody, S., & Adamson, J. (2010). Prevalence and incidence of postnatal depression: What can systematic reviews tell us? *Archives of Women's Mental Health*, 13, 295–305.
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., & Gemmill, A. W. (2019). Social support—A protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1426.
- Montigny, F., Lacharite, C. (2005). Perceived parental self-efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387–396.
- Nkansah-Amankra, S., Dhawain, A., Hussey, R. J., & Luchok, K. J. (2010). Maternal social support and neighborhood income inequality as predictors of low birth weight and preterm birth outcome disparities: Analysis of South Carolina pregnancy risk assessment and monitoring system survey, 2000 – 2003. *Maternal Child Health*, 14, 774–785. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0508-8>
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Peter, P., Mola, C., Matos, M., Coelho, F., Pinheiro, K., Silva, R., & Quevedo, L. (2017). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39, 21–27. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1806>
- Pieta, B., Jurczyk, M. U., Wszolek, K. & Opala, T. (2014). Emotional changes occurring in women in pregnancy, parturition and lying-in period according to factors exerting an effect on a woman during the peripartum period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(3), 661–665. <https://doi.org/10.5604/12321966.1120621>

- Puspasari, J., Nur Rachmawati, I., & Budiati, T. (2018). Family support and maternal self-efficacy of adolescent mothers. *Enfermeria Clinica*, 28, 227–231. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30073-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30073-1)
- Razurel C, Kaiser B, Sellenet C, E. M. (2013). Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: A review of the literature. *Women Health*, 53(1), 74–99. <https://doi.org/10.1080/03630242.2012.732681>
- Roomruangwong, C., & Epperson, C. N. (2011). Perinatal depression in Asian women: Prevalence, associated factors, and cultural aspects. *Asian Biomedicine*, 5(2), 179–193. <https://doi.org/10.5372/1905-7415.0502.024>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Sheeba, B., Nath, A., Metgud, C. S., Krishna, M., Venkatesh, S., Vindhya, J., & Murthy, S. (2019). Prenatal depression and its associated risk factors among pregnant women in Bangalore: A hospital based prevalence study. *Frontiers in Public Health*, 7, 108. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00108>
- Sidhu, T. K., & Kaur, P. (2019). Evaluation of peripartum depression in females. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 9(4), 201–205. <https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J., & Bruyere, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/1745506519854864>
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89–94. <https://doi.org/10.5830/cvja-2016-021>
- Stapleton, L., Schetter, C., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2012). Perceived Partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 453–463. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0028332>
- Stepanikova, I., & Kukla, L. (2017). Is perceived discrimination in pregnancy prospectively linked to postpartum depression? Exploring the role of education. *Maternal and Child Health Journal*, 21(8), 1669–1677. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2259-7>
- Tambag, H., Turan, Z., Tolun, S., & Can, R. (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11), 1525–1530. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_285_17
- Væver, M. S., Pedersen, I. E., Smith-Nielsen, J., & Tharner, A. (2020). Maternal postpartum depression is a risk factor for infant emotional variability at 4 months. *Infant Mental Health Journal*, 1–15. <https://doi.org/10.1002/imhj.21846>
- Vaezi, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., & Nojomi, M. (2018). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*, 32(2), e238–e242. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.014>
- Weber, S., Puskar, K. ., & Ren, D. (2010). Relationships between depressive symptoms and perceived social support, self-esteem, & optimism in a sample of rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 584–588.

<https://doi.org/10.3109/01612841003775061>

- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., & Ruktrakul, R. (2011). Reliability and validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai version. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 161–166.
- Zachariah, R., Harries, A. D., Ishikawa, N., Rieder, H. L., Bissell, K., Laserson, K., Massaquoi, M., Van Herp, M., & Reid, T (2009). Operational research in low-income countries: What, why, and how? *The Lancet Infectious Diseases*, 9(11), 711–717. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70229-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70229-4)
- Zhang, Y., & Jin, S. (2016). The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 720–726. <https://doi.org/10.1177/1359105314536454>
- 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

