

**PERAN STATUS KELAHIRAN SEBAGAI MODERATOR
PENGARUH *MATERNAL SELF-EFFICACY* TERHADAP
RISIKO DEPRESI POST PARTUM**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

ASSYFA AZZAHRA ALNAYA SIREGAR

2208260167

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

**PERAN STATUS KELAHIRAN SEBAGAI MODERATOR
PENGARUH *MATERNAL SELF-EFFICACY* TERHADAP
RISIKO DEPRESI POST PARTUM**

**Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

ASSYFA AZZAHRA ALNAYA SIREGAR

2208260167

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Assyfa Azzahra Alnaya Siregar

NPM : 2208260167

Judul Skripsi : Peran Status Kelahiran Sebagai Moderator Pengaruh *Maternal Self-Efficacy* Terhadap Risiko depresi Post Partum

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 22 Januari 2026



(Assyfa Azzahra Alnaya Siregar)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
 20 Fax. (061) 7363488
 Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Assyfa Azzahra Almaya Siregar
 NPM : 2208260167
 Judul : Peran Status Kelahiran Sebagai Moderator Pengaruh *Maternal Self – Efficacy*
 Terhadap Risiko Depresi Post Partum

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed)

Penguji 1

(dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked (OG), Sp. OG)

Penguji 2

(Dr. Yulia Fauziyah, M.Sc)

Mengetahui,



dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL., Subsp. Rino(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
 Pendidikan Dokter FKIK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 07 Januari 2026



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : ASSYFA AZZAHRA ALNAYA SIREGAR
NPM : 2208260167
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : PERAN STATUS KEHAMILAN SEBAGAI MODERATOR
PENGARUH MATERNAL SELF EFFICACY TERHADAP
DEPRESI POST PARTUM

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 4 Desember 2025

Pembimbing,


UMSU

(dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed)

NIDN : 0103088405

Unggul | Cerdas | Terpercaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tidak lupa shalawat beriringkan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi wassalam, yang telah membawa kita dari kegelapan menuju cahaya yang terang benderang.

Kemudian tidak lupa pula penulis ucapkan kepada semua yang terlibat dalam pengerjaan skripsi ini:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU.
3. dr. Nita Andriani, M.Ked(DV), Sp.DV selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
4. dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, ilmu, serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked (OG), Sp.OG selaku penguji satu yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik dan saran untuk penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Yulia Fauziyah, M.Sc selaku penguji dua yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik dan saran untuk penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar FK UMSU yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
8. Kepada yang terkasih, kedua orangtua penulis Pardomuan Siregar dan Risnayati Agustina yang sejak hari pertama penulis hadir selalu memberikan cinta, doa serta pengorbanan hingga saat ini, yang selalu mengusahakan setiap kebutuhan penulis dan yang tidak pernah benar benar hidup untuk dirinya sendiri melainkan untuk anak anaknya. Apapun yang penulis capai saat ini dan kelak, penulis persembahkan untuk kedua

orangtua penulis sebagai bentuk cinta, kasih dan bakti penulis. Kebanggaan tiada tara karena menjadi anak yang dididik dan tumbuh beriringan dengan ayah dan mama. Semoga Allah SWT menghadiahkan surga tanpa hisab untuk ayah dan mama.

9. Kepada saudara saudari penulis drg. Namira Quinia Maghfira Siregar dan Faiq Raihan Zaky Siregar yang turut memberikan semangat, cinta, kasih dan motivasi selama ini. Terima kasih telah mengisi kekurangan penulis selama tumbuh bersama dan terima kasih karna telah tumbuh menjadi hebat bersama sama.
10. Kepada seluruh keluarga besar penulis Uwak, Mami, Palek, Bunda, Om basta, Ibuk Suci, Abang Avi, Kakak Reyna, Kakak Ajeng, Abang Uja, Adik Kafka, Adik Fara, dan keponakan tercinta Yafiz Al Revi. Dengan tulus dan penuh rasa syukur penulis ingin mengucapkan terima kasih atas kasih sayang, doa dan hiburan yang selalu diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung.
11. Kepada sahabat terkasih penulis, Nurkholis Annisa Harahap, Fabillah Putri Br. Bukit, Yeisi Nefrianti Surbakti, Shafira Salsabilla Anrora, Naura Ajika Kayla Harahap yang selama ini selalu bertumbuh, berkembang, dan kebersamaan penulis tidak hanya dalam masa penulisan skripsi ini melainkan juga di masa masa sulit penulis. Terima kasih atas setiap tawa, pelukan, dan percakapan yang membuat perjalanan ini terasa lebih ringan dan bermakna.
12. Kepada teman teman seperjuangan penulis, Liza Olivia Anggriani Sirait, Nashwa Rhaisya Putri, Ridha Yulia Rahmi, Dilma Ayu Khairani, Aliyah Nazwa Hasibuan yang menemani penulis sejak awal pendidikan. Terima kasih telah berbagi semangat dan canda tawa sehingga perjalanan pendidikan penulis terasa menyenangkan.
13. Terakhir penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada diri sendiri, Assyfa Azzahra Alnaya Siregar yang telah berani berjuang dan berhasil menyelesaikan apa yang telah dimulai.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan dalam berbagai aspek. Oleh karena itu, penulis dengan penuh kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan penyempurnaan karya tulis ini di masa yang akan datang.

Medan, 27 Desember 2025

Penulis

Assyfa Azzahra Alnaya Siregar

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Assyfa Azzahra Alnaya Siregar

NPM : 2208260167

Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “PERAN STATUS KELAHIRAN SEBAGAI MODERATOR PENGARUH *MATERNAL SELF-EFFICACY* TERHADAP RISIKO DEPRESI POST PARTUM” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 27 Januari 2026

Yang menyatakan

Assyfa Azzahra Alnaya Siregar

ABSTRAK

Pendahuluan: Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada ibu setelah persalinan dan dapat berdampak negatif terhadap ibu, bayi, serta keluarga. *Maternal self-efficacy* diketahui berperan sebagai faktor protektif terhadap depresi postpartum, namun pengaruhnya dapat berbeda berdasarkan status kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran status kelahiran sebagai moderator pengaruh *maternal self-efficacy* terhadap risiko depresi postpartum. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Subjek penelitian adalah 100 ibu postpartum yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. *Maternal self-efficacy* diukur menggunakan kuesioner *Perceived Maternal Parenting Self-efficacy* (PMP-SE), sedangkan risiko depresi postpartum diukur menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Analisis data meliputi uji Chi-Square dan regresi logistik untuk menilai efek moderasi. **Hasil:** Terdapat hubungan yang signifikan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum ($p < 0,001$), serta perbedaan risiko depresi postpartum berdasarkan status kelahiran ($p < 0,001$). Namun, hasil regresi logistik menunjukkan bahwa status kelahiran tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** *Maternal self-efficacy* berpengaruh signifikan terhadap risiko depresi postpartum secara independen, baik pada ibu primipara maupun multipara. Upaya pencegahan depresi postpartum perlu difokuskan pada peningkatan *maternal self-efficacy* sejak masa kehamilan tanpa membedakan status kelahiran.

Kata kunci : *maternal self-efficacy*, status kelahiran, depresi postpartum, ibu postpartum

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is a common mental health problem that affects mothers after childbirth and may negatively impact maternal and infant well-being. Maternal self-efficacy has been identified as a protective factor against postpartum depression, although its effect may vary according to parity status. This study aimed to examine the moderating role of parity in the relationship between maternal self-efficacy and postpartum depression risk. ***Methods:*** This quantitative analytical study employed a cross-sectional design involving 100 postpartum mothers selected through purposive sampling. Maternal self-efficacy was assessed using the Perceived Maternal Parenting Self-efficacy (PMP-SE) questionnaire, while postpartum depression risk was measured using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data were analyzed using Chi-Square tests and logistic regression to evaluate moderation effects. ***Results:*** A significant association was found between maternal self-efficacy and postpartum depression risk ($p < 0.001$), as well as between parity status and postpartum depression risk ($p < 0.001$). However, logistic regression analysis showed that parity status did not significantly moderate the relationship between maternal self-efficacy and postpartum depression risk ($p > 0.05$). ***Conclusion:*** Maternal self-efficacy independently influences the risk of postpartum depression regardless of parity status. Preventive interventions should focus on enhancing maternal self-efficacy during pregnancy for all mothers.

Keywords: maternal self-efficacy, parity, postpartum depression, postpartum mothers

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2. Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Status Kelahiran	5
2.1.1. Definisi Primipara dan Multipara	5
2.1.2. Perbedaan Pengalaman Psikologis Berdasarkan Status kelahiran	5
2.2. Depresi Post Partum	6
2.2.1. Definisi	6
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi depresi post partum.....	6
2.2.3. Tanda dan Gejala Depresi Post Partum	9

2.2.4. Tingkat Depresi	9
2.2.5. Alat Ukur Tingkat Depresi	11
2.3. <i>Maternal Self efficacy</i>	11
2.3.1. Definisi	11
2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi <i>Maternal Self Efficacy</i>	12
2.3.3. Pengukuran <i>Maternal Self efficacy</i>	13
2.4. Interaksi antara <i>self efficacy</i> , pengalaman hamil dan resiko depresi..	13
2.5. Kerangka Teori.....	14
2.6. Kerangka Konsep	15
2.7. Hipotesis Penelitian.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1. Definisi Operasional.....	16
3.2. Jenis dan Desain Penelitian	17
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.3.1. Tempat Penelitian	17
3.3.2. Waktu Penelitian.....	17
3.4. Populasi dan Sampel	17
3.4.1. Populasi Penelitian.....	17
3.4.2. Sampel penelitian.....	18
3.4.3. Besar Sampel	18
3.5. Teknik Pengumpulan Data	20
3.6. Pengolahan dan Analisis Data.....	21
3.6.1. Pengolahan data	21
3.6.2. Analisis Data.....	21
3.7. Alur Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil	23
4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian	23
4.1.2. Analisis Univariat	23
4.1.3. Analisis Bivariat	24
4.2 Pembahasan.....	26

BAB V KESIMPULAN.....	30
5.1. Kesimpulan	30
5.2. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional	16
Tabel 3. 2. Waktu Penelitian	17
Tabel 4. 1 Data Demografi.....	23
Tabel 4. 2 Pengaruh Maternal <i>Self efficacy</i> terhadap Resiko Depresi Post Partum	24
Tabel 4. 3 Perbedaan Resiko Depresi Berdasarkan Status Kehamilan	25
Tabel 4. 4 Hasil Analisis Regresi Logistik Moderasi Status Kehamilan dalam Hubungan antara <i>Maternal self-efficacy</i> dan depresi postpartum.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden	35
Lampiran 2. Surat Persetujuan Setelah Penjelasan	36
Lampiran 3. Kuesioner PMP-SE.....	37
Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	43
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	44
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	47
Lampiran 7. Data SPSS.....	49
Lampiran 8. Dokumentasi.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Post Partum Depression (PPD) merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang paling signifikan pada masa setelah persalinan, dengan prevalensi global sekitar 10–20% di kalangan ibu baru (WHO, 2020). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis ibu secara individu, tetapi juga turut memengaruhi kualitas interaksi ibu-anak, perkembangan emosional dan kognitif bayi, serta stabilitas lingkungan keluarga secara keseluruhan. Sejumlah faktor risiko depresi post partum telah diidentifikasi dalam berbagai penelitian, seperti riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, dan fluktuasi hormonal¹. Namun demikian, semakin banyak studi terkini yang menyoroti peran *maternal self-efficacy*—yaitu keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam mengasuh dan merawat anak—sebagai faktor protektif penting yang dapat menurunkan risiko terjadinya depresi post partum

Meskipun peran *self-efficacy* telah terbukti signifikan, tingginya prevalensi depresi post partum di berbagai populasi menunjukkan bahwa masih terdapat faktor lain yang belum sepenuhnya tergali. Salah satu faktor tersebut adalah status kelahiran, yang mencakup apakah kehamilan direncanakan atau tidak, apakah ibu berada dengan riwayat persalinan pertama (primigravida) atau sudah pernah memiliki riwayat persalinan sebelumnya (multipara), serta adanya riwayat komplikasi atau pengalaman keguguran. Faktor-faktor ini berpotensi membentuk persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam menjalani peran sebagai orang tua baru, dan pada akhirnya turut memengaruhi risiko terjadinya depresi post partum. Misalnya, ibu primipara cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi akibat ketidaktahuan dan ketidakpastian, sehingga lebih rentan mengalami rendahnya *self-efficacy*.² Sebaliknya, ibu multipara mungkin lebih percaya diri karena memiliki pengalaman sebelumnya, meskipun tetap berisiko jika terdapat riwayat komplikasi atau kehamilan yang tidak direncanakan.^{1,3}

Permasalahan utama dalam konteks ini adalah bahwa sebagian besar studi sebelumnya cenderung menitikberatkan pada aspek postpartum tanpa mempertimbangkan kondisi kehamilan (prenatal) yang mendahuluinya. Padahal, berbagai pengalaman kehamilan yang menantang seperti kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi, atau status primipara dapat menimbulkan rasa tidak aman, kecemasan, dan tekanan psikologis, yang berpotensi menurunkan keyakinan ibu terhadap kemampuannya sebagai pengasuh. *Maternal self-efficacy* secara signifikan meningkatkan risiko depresi post partum, tetapi studi tersebut belum mengeksplorasi bagaimana status kehamilan dan persalinan (seperti riwayat kehamilan berisiko tinggi, atau primipara vs. multipara) dapat memoderasi hubungan tersebut.

Kesenjangan inilah yang menjadi urgensi dari penelitian ini, mengingat belum banyak studi yang secara komprehensif mengeksplorasi interaksi antara *maternal self-efficacy*, status kelahiran, dan risiko depresi postpartum. Pemahaman yang lebih holistik dalam aspek ini diharapkan dapat menghasilkan strategi intervensi psikososial yang lebih efektif, individualistik, dan kontekstual, baik pada masa prenatal maupun pasca persalinan.

Secara teoritis, hubungan antara variabel-variabel tersebut didukung oleh Teori *Self-efficacy* dari Bandura (1997), yang menyatakan bahwa kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi tantangan memiliki pengaruh langsung terhadap kesejahteraan psikologisnya. Selain itu, teori ini menekankan bahwa depresi postpartum merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis (seperti hormon), psikologis (misalnya *self-efficacy*), dan sosial (dukungan keluarga).⁴ Penelitian sebelumnya juga memperkuat bahwa ibu dengan tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung menunjukkan risiko depresi post partum yang lebih rendah⁵. Namun, studi ini tidak menelusuri apakah hubungan tersebut konsisten pada ibu dengan status kelahiran yang berbeda. Di sisi lain, terdapat penelitian menunjukkan bahwa status kelahiran yang tidak direncanakan meningkatkan risiko depresi post partum secara signifikan, tetapi mekanisme psikologis perantaranya, seperti *self-efficacy*, belum banyak dijelaskan.^{6,7}

1.2. Rumusan Masalah

Apakah status kelahiran memoderasi pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi post partum?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menilai peran status kelahiran dalam memoderasi pengaruh *maternal self-efficacy* terhadap depresi post partum

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat *maternal self efficacy* pada ibu post partum.
2. Mengukur risiko depresi pada ibu post partum.
3. Menganalisis pengaruh *maternal self-efficacy* dengan risiko depresi pada ibu post partum.
4. Menganalisis perbedaan risiko depresi antara ibu primipara dengan multipara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kedokteran dan psikologi perinatal, terkait pengaruh *maternal self-efficacy* terhadap depresi post partum.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber referensi ilmiah untuk pengembangan kurikulum dan materi pembelajaran di bidang kesehatan maternal dan psikologi kehamilan.

b. Institusi Rumah Sakit

Sebagai dasar pengembangan protokol skrining dan intervensi dini terhadap depresi post partum berdasarkan status kelahiran dan tingkat *maternal self-efficacy*.

c. Peneliti

Menjadi acuan untuk penelitian lanjutan dalam bidang kesehatan mental ibu hamil dan pasca persalinan serta faktor-faktor psikososial terkait.

d. Responden dan Keluarga

Meningkatkan kesadaran dan pemahaman akan pentingnya dukungan keluarga dalam memperkuat *maternal self-efficacy* guna mencegah depresi post partum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Kelahiran

Status kelahiran merupakan klasifikasi ibu berdasarkan pengalaman menjalani proses melahirkan. Dalam ilmu kebidanan dan kesehatan maternal, status kelahiran dibedakan menjadi primipara dan multipara. Klasifikasi ini digunakan secara luas dalam penelitian obstetri karena berkaitan erat dengan perbedaan karakteristik fisik, psikologis, dan adaptasi ibu selama proses persalinan. Status kelahiran berperan penting dalam membedakan pengalaman persalinan ibu, terutama terkait persepsi nyeri, kontrol diri selama persalinan, serta kesiapan menghadapi proses melahirkan.⁸

2.1.1. Definisi Primipara dan Multipara

Primipara adalah wanita yang menjalani persalinan untuk pertama kalinya dengan melahirkan janin yang viabel, sedangkan multipara adalah wanita yang telah mengalami satu atau lebih persalinan sebelumnya. Definisi ini digunakan secara konsisten dalam penelitian klinis dan epidemiologis untuk mengelompokkan ibu berdasarkan pengalaman persalinan yang dimiliki.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Huang et al. (2024), primipara dan multipara menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam pengalaman persalinan, terutama dalam hal ketakutan terhadap persalinan dan persepsi nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya menjadi faktor pembeda utama antara kedua kelompok tersebut.⁸

2.1.2. Perbedaan Pengalaman Psikologis Berdasarkan Status kelahiran

Status kelahiran memiliki pengaruh terhadap kondisi psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu primipara umumnya mengalami tingkat kecemasan dan ketakutan terhadap persalinan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multipara. Hal ini disebabkan oleh belum adanya pengalaman sebelumnya serta ketidakpastian terhadap proses persalinan, nyeri, dan kemungkinan komplikasi.

Penelitian menunjukkan bahwa primipara memiliki skor *fear of childbirth* yang lebih tinggi dibandingkan multipara selama fase laten persalinan. Ketakutan ini berkaitan dengan persepsi kurangnya kontrol dan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.⁸

Temuan serupa juga dilaporkan oleh Takegata et al. (2020), yang menyatakan bahwa ibu primipara memiliki tingkat kecemasan perinatal yang lebih tinggi dibandingkan ibu multipara. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya berperan sebagai faktor protektif terhadap kecemasan.⁹

2.2. Depresi Post Partum

2.2.1. Definisi

Periode pasca melahirkan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu karena terjadi perubahan besar baik secara fisik maupun psikologis. Masa transisi ini menuntut ibu untuk melakukan penyesuaian terhadap peran barunya, yang sering kali memicu stres dan gangguan emosional. Salah satu gangguan psikologis yang dapat muncul pada masa ini adalah depresi postpartum, yaitu suatu bentuk gangguan suasana hati yang terjadi setelah persalinan, umumnya dalam empat minggu pertama setelah melahirkan. Kondisi ini sering tidak terdeteksi karena gejalanya cenderung dianggap sebagai respons normal pascapersalinan. Depresi postpartum merupakan bagian dari spektrum gangguan mood pada ibu pascamelahirkan, yang juga mencakup postpartum blues dan postpartum psikosis, yang dibedakan berdasarkan tingkat keparahan gejalanya.¹⁰

2.2.2. Faktor yang mempengaruhi depresi post partum

Depresi postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik secara konstitusional, fisik, psikologis maupun sosial. Salah satu faktor biologis yang berperan penting adalah perubahan hormon secara drastis setelah persalinan, terutama hormon prolaktin, steroid, dan progesteron. Menurut Pitt dalam Regina (2001), terdapat empat kategori utama penyebab depresi postpartum⁴, yaitu:

- a. Faktor Konstitusional

Gangguan psikologis pasca persalinan sering kali berkaitan dengan status paritas, yaitu riwayat obstetri ibu yang mencakup pengalaman kehamilan hingga persalinan, termasuk adanya komplikasi. Ibu yang melahirkan anak pertama (primipara) lebih berisiko mengalami gangguan emosional karena sedang berada dalam masa adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Jika tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai peran ini, ibu dapat merasa bingung dan kewalahan.

b. Faktor Fisik

Perubahan fisik dan hormonal yang terjadi setelah proses persalinan, terutama pada dua minggu pertama postpartum, menjadi pemicu penting terjadinya gangguan emosional. Penurunan kadar estrogen secara cepat serta peningkatan progesteron diyakini sebagai salah satu penyebab utama ketidakseimbangan emosi yang dialami ibu setelah melahirkan.

c. Faktor Psikologis

Perubahan dari kondisi “dua dalam satu” selama kehamilan menjadi dua individu terpisah (ibu dan anak) membutuhkan penyesuaian psikologis yang signifikan. Klaus dan Kennel menekankan pentingnya kehadiran cinta dan kasih sayang dalam masa transisi ini untuk membentuk hubungan emosional yang sehat antara ibu dan bayi.

d. Faktor Sosial dan Karakteristik Ibu

Kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung serta kurangnya dukungan dalam hubungan perkawinan juga dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu yang tinggal di lingkungan kurang memadai atau tidak mendapatkan dukungan emosional dari pasangan dan keluarga cenderung lebih rentan mengalami gangguan psikologis setelah melahirkan.

Karakteristik ibu meliputi :

- Usia

Perempuan berusia 20–30 tahun dinilai berada pada usia ideal untuk merawat anak karena kondisi fisik dan psikologis yang stabil. Sebaliknya, ibu yang melahirkan di usia ≥ 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum, terutama usia ≥ 40 tahun, di mana

prevalensinya bisa tiga kali lipat lebih besar. Usia lanjut juga berpotensi menurunkan *maternal self-efficacy* dan meningkatkan kerentanan psikologis pascapersalinan.^{2,11}

- **Tingkat pendidikan**
Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap risiko depresi postpartum. Ibu berpendidikan tinggi cenderung memiliki risiko lebih rendah, sementara pendidikan rendah dikaitkan dengan kurangnya pemahaman tentang pengasuhan dan kesehatan mental, yang dapat menurunkan *maternal self-efficacy*.
- **Jenis persalinan**
Jenis persalinan memengaruhi risiko depresi postpartum. Ibu yang melahirkan melalui operasi caesar lebih rentan mengalami gangguan psikologis akibat pemulihan fisik yang lebih lama dan peningkatan stres, yang dapat menurunkan kepercayaan diri sebagai ibu.
- **Pekerjaan**
Status pekerjaan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap kemungkinan terjadinya depresi setelah melahirkan. Ibu yang bekerja memiliki risiko lebih besar untuk mengalami tekanan mental pada masa postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Tekanan dari lingkungan kerja, beban tanggung jawab ganda, serta keterbatasan waktu untuk merawat bayi dapat berdampak pada penurunan *maternal self-efficacy* dan peningkatan stres.
- **Paritas (jumlah anak)**
Melahirkan anak pertama, meskipun telah direncanakan dan diharapkan, tetap dapat menjadi pengalaman yang menantang secara emosional bagi ibu. Ketidaksiapan dalam menghadapi perubahan peran sebagai seorang ibu, terutama pada kehamilan pertama, dapat menimbulkan stres dan gangguan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa status kehamilan, seperti paritas, dapat memoderasi hubungan antara *self-efficacy* dan depresi postpartum, di mana ibu primipara cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih rendah dan lebih rentan terhadap depresi.

- Tidak memberikan ASI Eksklusif
Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih rentan mengalami depresi postpartum. *Self-efficacy* tinggi mendukung keberhasilan menyusui, yang memiliki efek protektif terhadap kesehatan mental ibu. Status kehamilan berpotensi memoderasi hubungan ini. ¹²
- Kehamilan yang tidak direncanakan
Kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu yang tidak merencanakan kehamilannya berisiko 1,74 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan ibu dengan kehamilan yang diharapkan. ¹

2.2.3. Tanda dan Gejala Depresi Post Partum

A. Gejala Utama:

1. Afek depresif (perasaan sedih yang mendalam).
2. Anhedonia (kehilangan minat atau kegembiraan).
3. Berkurangnya energi atau mudah lelah.

B. Gejala Tambahan:

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang.
2. Harga diri dan kepercayaan diri menurun.
3. Perasaan bersalah atau tidak berguna.
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
5. Gangguan tidur.
6. Perubahan nafsu makan.
7. Pikiran atau tindakan untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri.

2.2.4. Tingkat Depresi

Berdasarkan pedoman PPDGJ-III, depresi pascamelahirkan diklasifikasikan sebagai suatu bentuk gangguan kejiwaan yang muncul selama masa nifas, yaitu dalam rentang waktu kurang dari enam minggu setelah persalinan. Kondisi ini tidak termasuk dalam diagnosis gangguan mental lainnya, namun memenuhi kriteria sebagai episode depresi. Agar dapat ditegakkan sebagai diagnosis klinis, gejala-

gejala tersebut harus berlangsung secara konsisten selama minimal dua minggu berturut-turut.²

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) mengklasifikasikan episode depresif menjadi tiga tingkat keparahan: ringan, sedang, dan berat. Klasifikasi ini didasarkan pada jumlah dan intensitas gejala utama serta gejala tambahan yang dialami oleh individu.¹³

a. Depresif Ringan

1. Minimal dua dari tiga gejala utama: afek depresif, anhedonia (kehilangan minat atau kegembiraan), dan berkurangnya energi.
2. Minimal dua dari gejala tambahan, seperti gangguan konsentrasi, harga diri rendah, rasa bersalah, pandangan masa depan yang pesimistis, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, atau pikiran untuk menyakiti diri sendiri.
3. Gejala berlangsung minimal dua minggu.
4. Individu mengalami kesulitan ringan dalam menjalankan aktivitas sosial dan pekerjaan sehari-hari.

b. Depresif Sedang

1. Minimal dua dari tiga gejala utama.
2. Minimal tiga hingga empat gejala tambahan.
3. Gejala berlangsung minimal dua minggu
4. Individu mengalami kesulitan nyata dalam menjalankan aktivitas sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.

c. Depresif Berat

1. Semua tiga gejala utama hadir.
2. Minimal empat gejala tambahan dengan intensitas berat.
3. Gejala berlangsung minimal dua minggu; namun, diagnosis dapat ditegakkan dalam waktu lebih singkat jika gejala sangat berat dan muncul secara cepat.
4. Individu tidak mampu menjalankan aktivitas sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.

2.2.5. Alat Ukur Tingkat Depresi

Penelitian ini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebagai alat skrining untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu pascapersalinan. EPDS merupakan instrumen yang pertama kali dikembangkan oleh Cox dan rekan-rekannya pada tahun 1987, dan kini telah banyak digunakan secara global, termasuk dalam konteks ibu hamil dan pascapersalinan. Versi yang umum digunakan saat ini terdiri dari 10 item pertanyaan yang menilai kondisi psikologis ibu selama tujuh hari terakhir.⁴

Setiap pertanyaan dalam EPDS memiliki skor antara 0 hingga 3, dengan total skor maksimum 30. Skor ≥ 10 menunjukkan kemungkinan adanya depresi dan dianjurkan untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut. Beberapa penelitian juga menetapkan skor ≥ 12 sebagai ambang batas yang lebih spesifik untuk mendeteksi depresi pada ibu.

EPDS memiliki sensitivitas tinggi (sekitar 96%) dan spesifisitas cukup baik (82%) bila digunakan sebagai alat skrining awal. Instrumen ini efektif dalam mendeteksi perubahan mood dalam waktu singkat, sehingga dapat membantu identifikasi dini gejala depresi pascamelahirkan.

Dalam pelaksanaannya, ibu diminta untuk menjawab pertanyaan secara jujur sesuai dengan perasaan yang dirasakan selama tujuh hari terakhir. Jawaban harus bersifat pribadi, tanpa pengaruh dari orang lain. Jika ibu mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan, bantuan diperbolehkan asalkan isi jawaban tetap berasal dari ibu yang bersangkutan.

2.3. *Maternal Self efficacy*

2.3.1. Definisi

Maternal self-efficacy merupakan keyakinan seorang ibu terhadap kemampuan dan kompetensinya dalam merawat bayi serta menjalankan peran keibuannya. Konsep ini menjadi bagian penting dalam proses adaptasi selama masa transisi menjadi orang tua, yang merupakan fase alami namun penuh tantangan. Tingkat *maternal self-efficacy* yang berbeda pada setiap ibu dapat memengaruhi strategi koping yang digunakan untuk menghadapi tantangan tersebut dan berdampak pada

kualitas pengasuhan bayi. Rasa percaya diri menjadi faktor penting dalam proses adaptasi dan pembentukan identitas keibuan, serta dalam membangun kedekatan emosional antara ibu dan anak. Ibu dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi cenderung memiliki *maternal self-efficacy* yang kuat, sehingga lebih mampu merawat bayinya dengan baik, menunjukkan ketekunan yang lebih besar, serta mengalami tingkat stres yang lebih rendah.^{3,14}

Berikut ini adalah dampak *Maternal Self efficacy*

1. Kesejahteraan psikologis yang lebih baik selama kehamilan.
2. Penurunan risiko depresi antenatal dan postnatal.
3. Peningkatan keterampilan pengasuhan dan keterlibatan emosional terhadap bayi.
4. Peningkatan kemungkinan menyusui eksklusif dan menjaga kesehatan bayi secara umum

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi *Maternal Self Efficacy*

1. Pengalaman sebelumnya

Ibu yang sudah memiliki anak (multipara) cenderung memiliki tingkat *maternal self efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan primigravida karena pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

2. Dukungan sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar terbukti meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan

3. Kondisi psikologis

Tingkat stres, kecemasan, dan depresi berhubungan negatif dengan *maternal self efficacy*. Ibu dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung memiliki *maternal self efficacy* yang rendah

4. Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kehamilan

Pendidikan yang lebih tinggi serta pengetahuan tentang perawatan bayi dan persalinan berkorelasi dengan *maternal self efficacy* yang lebih tinggi.

2.3.3. Pengukuran *Maternal Self efficacy*

Perceived Maternal Parenting Self-efficacy (PMP S-E) adalah kuesioner yang untuk mengukur keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam merawat bayi, terutama pada periode awal pascapersalinan, termasuk untuk ibu dari bayi prematur. Instrumen ini terdiri dari 20 item dengan empat subskala, yaitu prosedur perawatan, perilaku membangkitkan, perilaku membaca, dan keyakinan situasional, yang masing-masing menggambarkan aspek-aspek kemampuan ibu dalam merespons kebutuhan dan perilaku bayi. Setiap pernyataan dijawab menggunakan skala Likert 4 poin (1 = sangat tidak setuju, 4 = sangat setuju), dengan skor total berkisar antara 20–80, di mana nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang lebih besar. Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel, dengan Cronbach's alpha total sebesar 0,91 dan reliabilitas uji ulang 0,96. Versi bahasa Indonesia dari PMP S-E telah diadaptasi dan digunakan dalam berbagai penelitian di Indonesia, termasuk pada ibu primipara dengan bayi berat lahir rendah, serta menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat stres, dukungan sosial, dan depresi postpartum, sehingga menjadikannya alat yang penting untuk mengidentifikasi kebutuhan psikologis dan dukungan pada ibu baru.¹⁵

2.4. Interaksi antara *self efficacy*, pengalaman hamil dan resiko depresi

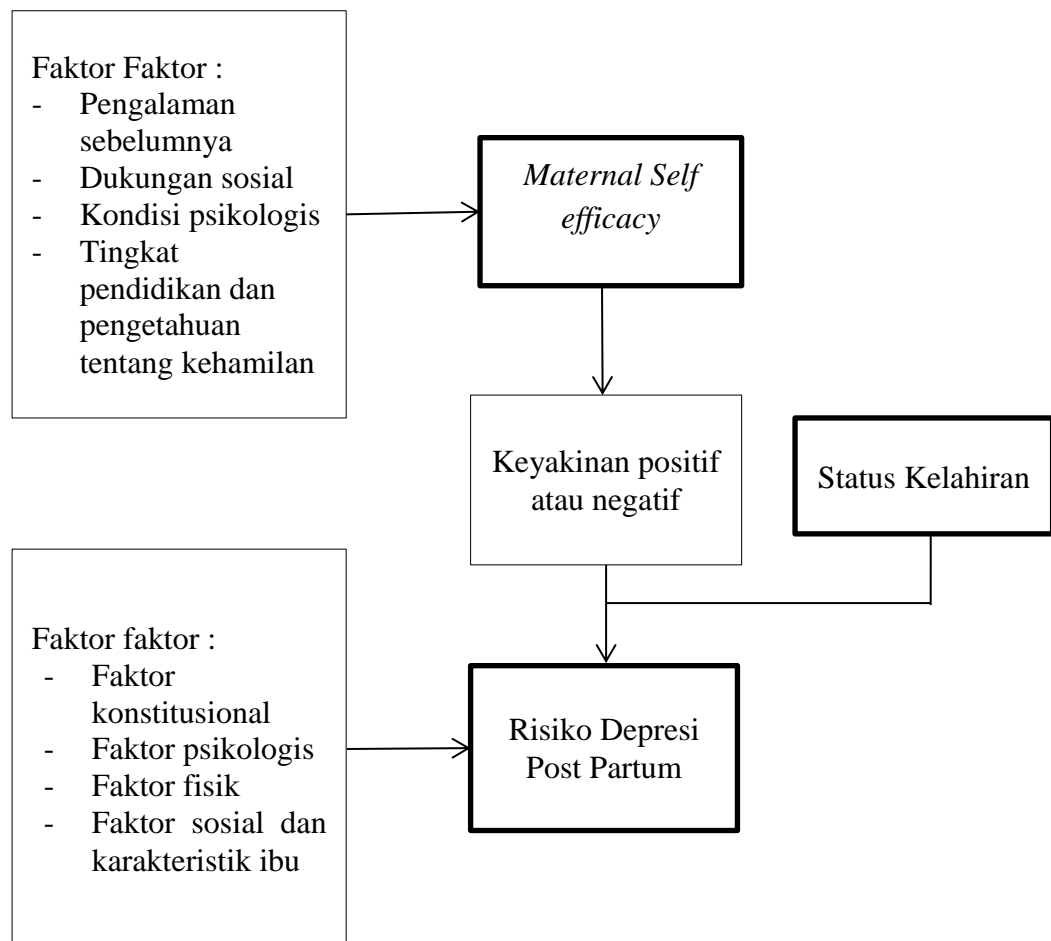
Maternal self-efficacy berperan signifikan dalam menurunkan risiko depresi pada ibu post partum. Periode pasca persalinan, khususnya pada usia muda atau persalinan pertama, merupakan masa transisi yang sarat dengan tantangan fisik dan psikologis. Penelitian ini menemukan bahwa ibu post partum dengan tingkat *maternal self-efficacy* yang rendah cenderung memiliki potensi depresi yang lebih tinggi, terlihat dari skor rata-rata *maternal self-efficacy* pada kelompok dengan gejala depresi (47,20) yang jauh lebih rendah dibanding kelompok normal (61,00), dengan hasil uji statistik yang signifikan ($p=0,001$).

Riwayat persalinan seperti apakah ini persalinan pertama atau bukan—juga berpengaruh. Data menunjukkan bahwa persalinan pertama merupakan kondisi yang paling rentan terhadap depresi. Rendahnya pengalaman kehamilan dan persalinan dikombinasikan dengan rendahnya *maternal self-efficacy* memperbesar

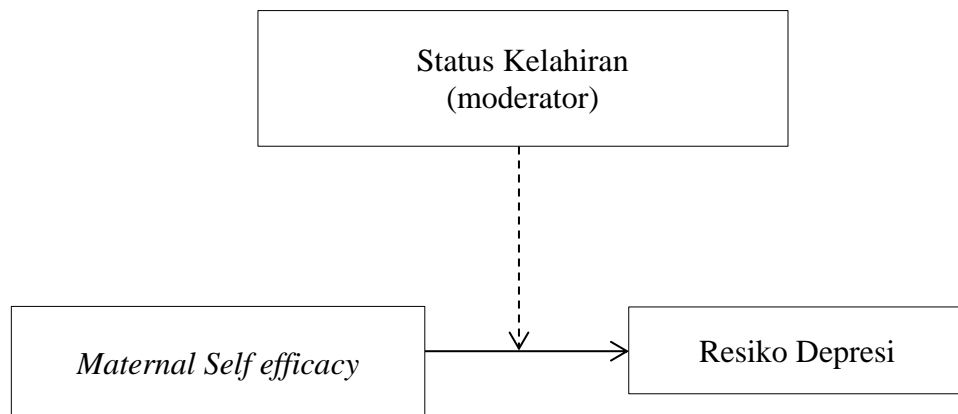
kerentanan terhadap tekanan emosional. Faktor-faktor lain seperti usia muda saat menikah, pendidikan rendah, dan pendapatan di bawah upah minimum memperparah situasi tersebut.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa interaksi antara *maternal self-efficacy* yang rendah dan minimnya pengalaman kehamilan dan persalinan dapat secara signifikan meningkatkan risiko depresi.^{5,16}

2.5. Kerangka Teori



2.6. Kerangka Konsep



2.7. Hipotesis Penelitian

- H_0 : Status kelahiran tidak memoderasi pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi post partum.
- H_1 : Status kelahiran memoderasi pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi post partum.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Status kelahiran (Primipara vs Multipara)	Status kelahiran berdasarkan jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang ibu.	Wawancara	- Primipara : ibu yang pertama kali melahirkan - Multigravida: ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali	Nominal
<i>Maternal self-efficacy</i>	Keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menjalani kehamilan, melahirkan, dan merawat bayi secara efektif.	Kuisisioner <i>Perceived Maternal Parenting Self-efficacy</i> (PMP-SE)	Skor total PMP-SE : - Rendah: 20-39 - Sedang: 40-59 - Tinggi: 60-80	Ordinal
Risiko Depresi Post Partum	Gejala depresi yang dirasakan ibu setelah persalinan berdasarkan	Kuisisioner <i>Edinburgh Postnatal Depression</i>	Total Skor: ≤ 10 : Risiko rendah > 10 : Risiko tinggi	Ordinal

skor gejala	<i>Scale</i>
depresi	(EPDS)

3.2. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk menilai peran dari status kelahiran dalam memoderasi pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi post partum

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS. Muhammadiyah Medan, Puskesmas Teladan, dan Puskesmas Pasar merah

3.3.2. Waktu Penelitian

Tabel 3. 2. Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan-Tahun			
	Mei	Juni	Juli	September
	2025	2025	2025	2025
Persiapan Proposal				
Sidang Proposal				
Penelitian				
Analisis dan Evaluasi				

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan, Puskesmas Pasar Merah dan Puskesmas Teladan.

3.4.2. Sampel penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu pasca bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, yaitu mengambil subjek yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan dalam penelitian.

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu post partum (2-6 minggu pasca persalinan)
- b. Melakukan pemeriksaan di RS. Muhammadiyah Medan, Puskesmas Pasar Merah dan Puskesmas Teladan
- c. Dapat membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu post partum dengan gangguan kejiwaan yang terdiagnosis secara medis.
- b. Mengalami komplikasi kehamilan berat yang membutuhkan perawatan khusus seperti preeklamsia, plasenta previa, diabetes gestasional, dll
- c. Tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.4.3. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel dilakukan berdasarkan tujuan peneliti. Untuk menguji perbedaan tingkat depresi dan *maternal self-efficacy* antara ibu post partum primipara dan multipara, perhitungan besar sampel dilakukan melalui pendekatan uji beda dua kelompok berskala ordinal dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{2 \cdot (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

$$n = \frac{2 \cdot (1.96 + 0.84)^2}{0.5^2}$$

$$= \frac{2 \cdot (2.8)^2}{0.25}$$

$$= \frac{2 \cdot 7.84}{0.25}$$

$$= \frac{15.68}{0.25}$$

$$n = 62.72$$

$$d = 0,5$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96 (\alpha = 0,05)$$

$$Z_{1-\beta} = 0,84 (\text{untuk power} = 80\%)$$

Berdasarkan rumus tersebut, didapat jumlah sampel minimal untuk uji beda risiko depresi dan *maternal self-efficacy* antara ibu primipara dan multipara adalah 64 responden.

Untuk menguji pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi, perhitungan besar sampel dilakukan melalui pendekatan uji korelasi ordinal dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{r} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1.96 + 0.84}{0.3} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2.8}{0.3} \right)^2 + 3$$

$$n = (9.33)^2 + 3$$

$$n = 87.07 + 3$$

$$= 90.07$$

Effect size (r) = 0,3 (sedang)

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96 (\alpha = 0,05)$$

$$Z_{1-\beta} = 0,84 (\text{untuk power} = 80\%)$$

Berdasarkan parameter tersebut didapatkan jumlah besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 90 responden.

Untuk menguji peran status kelahiran dalam memoderasi pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi, perhitungan besar sampel menggunakan

pendekatan *event per variable* (EPV) yang direkomendasikan oleh Peduzzi et al. (1996). Model ini terdiri dari empat parameter, yaitu *maternal self efficacy*, status kelahiran, interaksi dan intercept. Dengan asumsi 5 EPV seperti yang disarankan oleh Vittinghoff & McCulloch (2007), dan estimasi prevalensi depresi sebesar 30%, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah

$$N = \frac{5 \times 4}{0.3} \approx 67$$

Secara keseluruhan, jumlah sampel yang dibutuhkan untuk menganalisis seluruh tujuan penelitian adalah 90 responden, ditambah 10% untuk mengantisipasi drop out, sehingga jumlah akhir yang dibutuhkan adalah 100 responden.¹⁷

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diukur menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat depresi *maternal self efficacy*.

Kuesioner yang digunakan untuk menilai risiko depresi postpartum dalam penelitian ini adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yang telah diadaptasi dari penelitian sebelumnya oleh Maulida (2012).⁴ Instrumen ini telah melalui uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, dan diperoleh nilai validitas sebesar 0,896, yang menunjukkan bahwa kuesioner ini valid (instrumen dinyatakan valid apabila nilai p-value > 0,05). Selain itu, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dan diperoleh nilai 0,923, sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel karena memenuhi kriteria nilai *Alpha Cronbach* > 0,60. Dengan demikian, EPDS merupakan alat ukur yang dapat dipercaya dan dapat digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu pasca melahirkan

Untuk menilai *maternal self-efficacy*, digunakan kuesioner *Perceived Maternal Parenting Self efficacy*. Kuesioner ini telah diuji validitasnya dengan menggunakan rumus *Content Validity Index* (CVI) pada 80 responden dan diperoleh nilai validitas 1,00, yang menunjukkan bahwa instrumen ini sangat valid. Nilai minimal validitas adalah 0,83. Uji reliabilitas juga dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha

Cronbach dan diperoleh nilai 0,823, sehingga kuesioner ini juga reliabel untuk digunakan dalam penelitian.¹⁴

3.6. Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1. Pengolahan data

Peneliti mengumpulkan data dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden untuk kemudian diseleksi dan diolah sesuai prosedur. Tahapan pengolahan data dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Editing

Memeriksa kelengkapan dan konsistensi data dari kuesioner, apakah seluruh item telah terisi dengan benar oleh responden.

2. Coding

Memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden agar memudahkan dalam proses input dan analisis data secara statistik.

3. Tabulating

Menyusun data yang telah diberi kode ke dalam tabel sesuai dengan indikator tingkat depresi dan *maternal self-efficacy* pada kelompok primipara dan multipara.

4. Entry Data

Memasukkan data ke dalam program komputer (misalnya SPSS) untuk dilakukan analisis statistik.

5. Cleaning

Melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput untuk memastikan tidak ada kesalahan input atau data yang tidak lengkap.

3.6.2. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah akan dianalisis menggunakan program SPSS dengan pendekatan statistik sebagai berikut:

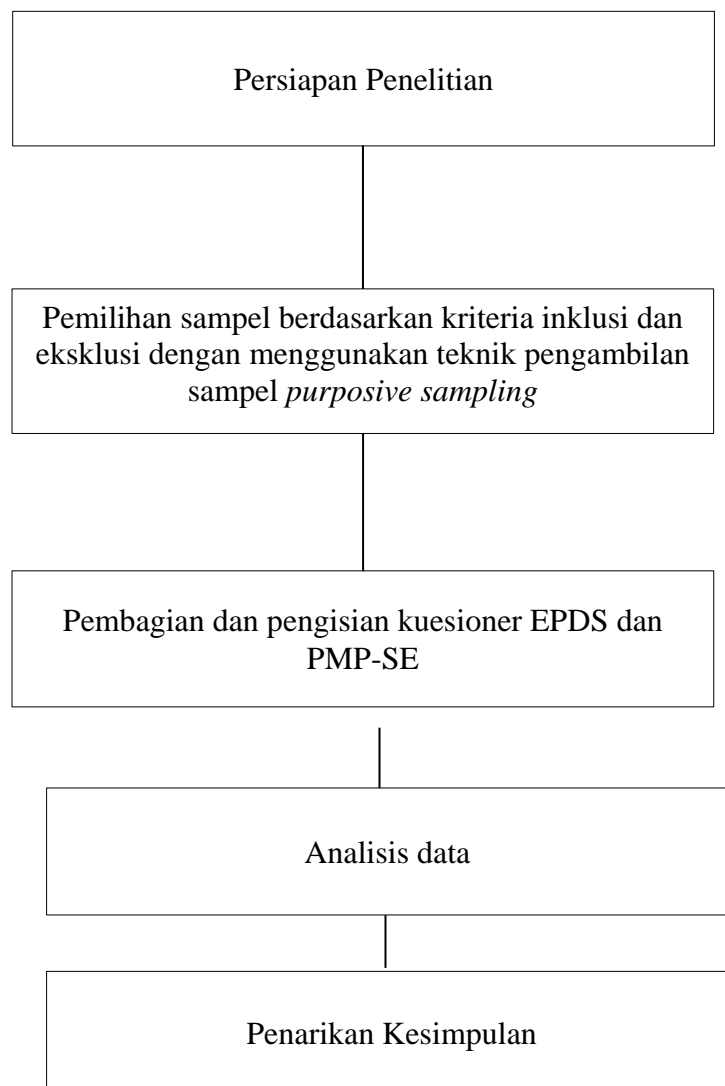
1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, risiko depresi, dan *maternal self-efficacy*.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui perbedaan depresi dan *maternal self efficacy* antara ibu primipara dan multipara, digunakan uji statistik Chi square. Untuk mengetahui peran status kelahiran dalam memoderasi pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi post partum digunakan uji regresi logistik. Nilai signifikansi dianggap bermakna jika $p < 0,05$.

3.7. Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 100 ibu post partum yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status kelahiran (primipara/multipara), tingkat *maternal self-efficacy*, dan risiko depresi postpartum.

4.1.2. Analisis Univariat

Tabel 4. 1 Data Demografi

Variabel	N	%
Usia (Mean ± SD)	28.21±3.66	-
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0%
SMP	3	3%
SMA	42	42%
Diploma	8	8%
Sarjana	47	47%
Pekerjaan		
Bekerja	46	46%
Tidak Bekerja (IRT)	54	54%
Status Kelahiran		
Primipara	42	42%
Multipara	58	58%
<i>Maternal Self efficacy</i>		
Rendah	9	9%
Sedang	27	27%
Tinggi	64	64%
Depresi Post Partum		
Risiko Rendah	63	63%
Risiko Tinggi	37	37%

Pada tabel 4.1.2. diketahui bahwa rata rata usia responden adalah 28,21 tahun. Tingkat pendidikan didominasi oleh kelompok sarjana (47%) dan SMA (42%), menunjukkan mayoritas ibu memiliki latar pendidikan yang tinggi. Sebagian besar responden tidak bekerja/IRT (54%), sementara 46% lainnya bekerja. Berdasarkan status kelahiran, responden didominasi oleh multipara (58%). Sebagian besar ibu

memiliki *self-efficacy* tinggi (64%), dan sebagian besar mengalami depresi post partum kategori rendah (63%).

4.1.3. Analisis Bivariat

4.1.3.1. Pengaruh *Maternal Self efficacy* terhadap Risiko Depresi Post Partum

Sebelum dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, kategori *maternal self-efficacy* rendah dan sedang digabungkan menjadi satu kelompok. Penggabungan kategori ini dilakukan untuk memenuhi asumsi uji Chi-Square, khususnya terkait nilai expected count pada setiap sel, serta untuk mempermudah interpretasi hubungan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum. Tabel 4. 2 Pengaruh *Maternal Self efficacy* terhadap Risiko Depresi Post Partum

MSE	Risiko Depresi		OR	Nilai p
	Rendah	Tinggi		
Rendah Sedang	8	28	0.047	<0.001
Tinggi	55	9		

* Uji Chi-Square (95% CI = 0,016 – 0,134)

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara *maternal self efficacy* dengan risiko kejadian depresi postpartum ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa risiko depresi postpartum berbeda secara signifikan berdasarkan tingkat *maternal self efficacy* ibu.

Berdasarkan analisis *risk estimate*, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,047 dengan interval kepercayaan 95% sebesar 0,016–0,134. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan *maternal self efficacy* tinggi memiliki peluang 0,047 kali untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu dengan *maternal self efficacy* rendah. Dengan kata lain, *maternal self efficacy* yang tinggi bersifat protektif terhadap kejadian depresi postpartum.

Interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bermakna secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan *maternal self efficacy* secara signifikan menurunkan risiko terjadinya

depresi postpartum pada ibu.

4.1.3.2. Perbedaan Risiko Depresi Berdasarkan Status Kelahiran

Tabel 4. 3 Perbedaan Risiko Depresi Berdasarkan Status Kelahiran

Status Kelahiran	Risiko Depresi		OR	Nilai p*
	Rendah	Tinggi		
Primipara	13	29	13,942	<0.001
Multipara	50	8		

* Uji Chi-Square (95% CI = 5,168 – 37,614)

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status kelahiran dengan risiko kejadian depresi postpartum ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian depresi postpartum berbeda secara signifikan antara ibu primipara dan multipara.

Berdasarkan analisis *risk estimate*, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 13,942 dengan interval kepercayaan 95% sebesar 5,168–37,614. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan status kelahiran primipara memiliki peluang sebesar 13,9 kali lebih besar untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu multipara. Interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bermakna secara statistik.

4.1.3.3. Peran Status Kelahiran sebagai Moderator

Tabel 4. 4 Hasil Analisis Regresi Logistik Moderasi Status Kelahiran dalam Hubungan antara *Maternal Self efficacy* dan Risiko Depresi Post partum

Variabel	B	Nilai p	OR
<i>Maternal self-efficacy</i>	4,035	0,026	56,533
Status Kelahiran	4,901	0,099	134,482
Interaksi Efikasi x Persalinan	-1,316	0,246	0,268

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 4.4 diperoleh bahwa *maternal self efficacy* berpengaruh signifikan terhadap risiko depresi postpartum ($B = 4,035$; $p = 0,026$; $OR = 56,533$). Hal ini menunjukkan bahwa setiap peningkatan

efikasi maternal secara signifikan meningkatkan peluang ibu untuk tidak mengalami depresi postpartum sebesar 56,5 kali. Dengan kata lain, ibu dengan tingkat efikasi yang lebih tinggi memiliki kecenderungan yang jauh lebih besar untuk terhindar dari depresi setelah melahirkan.

Pada tabel tersebut, secara statistik status kelahiran tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap risiko depresi postpartum ($B = 4,901$; $p = 0,099$; $OR = 134,482$), meskipun nilai OR yang tinggi menunjukkan kecenderungan ibu primipara lebih berisiko mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu multipara. Namun, karena nilai $p > 0,05$, pengaruh tersebut belum dapat dikatakan signifikan secara statistik.

Interaksi antara *maternal self efficacy* dan status kelahiran untuk menguji peran status kelahiran dalam memoderasi hubungan antara *maternal self efficacy* dan risiko depresi postpartum menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($B = -1,316$; $p = 0,246$; $OR = 0,268$). Hal ini menunjukkan bahwa status kelahiran tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara *maternal self efficacy* dengan risiko depresi postpartum. Artinya, pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi bersifat konsisten baik pada ibu primipara maupun multipara.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia reproduktif yang secara umum dianggap sebagai usia yang matang secara biologis dan psikologis untuk menjalani peran sebagai ibu. Meskipun demikian, usia yang optimal tidak serta-merta menjamin kondisi psikologis yang stabil pada masa postpartum, mengingat periode ini ditandai oleh perubahan hormonal yang signifikan serta tuntutan adaptasi peran yang cepat. Kondisi tersebut dapat menjadi stresor psikologis tersendiri bagi ibu postpartum, terlepas dari faktor usia.¹⁸

Tingkat pendidikan responden yang didominasi oleh pendidikan menengah hingga tinggi mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu memiliki kemampuan kognitif yang memadai untuk memahami informasi terkait kesehatan ibu dan anak.

Namun, kemampuan kognitif ini tidak selalu sejalan dengan kesiapan emosional dalam menghadapi perubahan peran dan tanggung jawab sebagai ibu. Dengan demikian, pendidikan formal bukan satu-satunya faktor penentu dalam menjaga kesehatan mental ibu pada masa nifas.^{19,20}

Sebagian besar responden merupakan ibu tidak bekerja dan multipara. Peran sebagai ibu rumah tangga memungkinkan interaksi yang lebih intens dengan bayi, tetapi juga dapat meningkatkan beban psikologis apabila ibu mengalami kelelahan atau kurang memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar. Sementara itu, pengalaman persalinan sebelumnya pada ibu multipara dapat membantu meningkatkan kesiapan mental dalam menghadapi tuntutan pengasuhan bayi, sehingga berpotensi menurunkan tekanan psikologis pada masa postpartum.

Dominannya responden dengan tingkat *maternal self-efficacy* tinggi serta risiko depresi postpartum yang rendah menunjukkan bahwa secara umum ibu memiliki keyakinan diri yang baik dalam menjalankan peran keibuan. Keyakinan ini menjadi modal psikologis penting bagi ibu untuk menghadapi berbagai tantangan fisik dan emosional setelah persalinan.

4.2.2. Hubungan Maternal Self efficacy dengan Risiko Depresi Post Partum

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa *maternal self-efficacy* memiliki keterkaitan yang erat dengan kondisi psikologis ibu pada masa postpartum. Ibu yang memiliki keyakinan diri yang baik dalam merawat dan memahami kebutuhan bayinya cenderung lebih mampu mengelola stres serta tekanan emosional yang muncul setelah persalinan. Kondisi ini mendukung terciptanya adaptasi peran yang lebih positif dan stabil secara psikologis.⁵

Maternal self-efficacy berperan sebagai mekanisme protektif karena ibu dengan keyakinan diri yang tinggi cenderung memandang tantangan pengasuhan sebagai sesuatu yang dapat diatasi, bukan sebagai ancaman. Persepsi ini membantu menurunkan respons stres dan mencegah berkembangnya gejala depresi. Sebaliknya, ibu dengan tingkat *self-efficacy* rendah lebih rentan merasa tidak mampu, cemas, dan kewalahan, yang pada akhirnya dapat memicu gangguan suasana perasaan.²¹

Temuan ini selaras dengan teori Bandura yang menekankan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya sangat memengaruhi respons emosional dan perilaku dalam menghadapi situasi menantang. Dalam konteks postpartum, *maternal self-efficacy* menjadi faktor psikologis kunci yang memengaruhi kesejahteraan mental ibu.

4.2.3. Risiko Depresi Post Partum Berdasarkan Status Kelahiran

Perbedaan risiko depresi postpartum antara ibu primipara dan multipara menunjukkan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya berperan penting dalam kesiapan psikologis ibu. Ibu primipara dihadapkan pada pengalaman baru yang menuntut adaptasi cepat terhadap perubahan fisik, emosional, dan sosial, sehingga lebih rentan mengalami tekanan psikologis.

Kurangnya pengalaman dalam merawat bayi serta ketidakpastian dalam menjalani peran sebagai ibu dapat menimbulkan rasa cemas dan tidak percaya diri pada ibu primipara. Kondisi ini diperberat oleh tuntutan pengasuhan bayi yang intens pada masa awal postpartum. Sebaliknya, ibu multipara cenderung memiliki pengalaman dan strategi coping yang lebih baik, sehingga mampu menghadapi masa postpartum dengan tekanan psikologis yang relatif lebih rendah.⁹

Hasil ini memperkuat pandangan bahwa status kelahiran merupakan faktor penting yang memengaruhi kesehatan mental ibu, terutama pada analisis awal sebelum mempertimbangkan faktor psikologis lainnya.²²

4.2.4. Peran Status Kelahiran Sebagai Variabel Moderator

Meskipun status kelahiran menunjukkan hubungan yang kuat dengan depresi postpartum pada analisis bivariat, hasil regresi logistik menunjukkan bahwa pengaruh tersebut berkurang setelah mempertimbangkan *maternal self efficacy*. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat keyakinan diri ibu dalam menjalani peran keibuan memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan pengalaman persalinan semata.

Tidak ditemukannya peran status kelahiran sebagai variabel moderator menunjukkan bahwa *maternal self efficacy* memberikan pengaruh yang konsisten terhadap risiko depresi postpartum, baik pada ibu primipara maupun multipara.

Dengan kata lain, keyakinan diri ibu menjadi faktor pelindung utama yang bekerja secara independen dari pengalaman persalinan sebelumnya.

Temuan ini menegaskan bahwa upaya pencegahan depresi postpartum sebaiknya difokuskan pada peningkatan *maternal self efficacy* sejak masa kehamilan, tanpa membedakan status kelahiran ibu. Pendekatan ini dinilai lebih efektif dalam menjaga kesehatan mental ibu pada periode postpartum.²³

4.2.5. Keterbatasan Pengukuran *Maternal self-efficacy* dalam Penelitian

Secara konseptual, *maternal self-efficacy* idealnya dinilai sebelum atau selama masa kehamilan, karena keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menjalani peran keibuan mulai terbentuk sejak periode antenatal. Namun, pada penelitian ini pengukuran *maternal self-efficacy* dilakukan pada masa postpartum, yaitu beberapa hari hingga minggu setelah persalinan. Kondisi ini memungkinkan bahwa tingkat *self-efficacy* yang diukur tidak hanya merefleksikan keyakinan awal ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman langsung selama persalinan dan awal pengasuhan bayi.

Pengalaman melahirkan, kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta dukungan sosial pada masa awal postpartum dapat memperkuat atau justru menurunkan tingkat *maternal self-efficacy*. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan bahwa nilai *maternal self-efficacy* mencerminkan kondisi psikologis ibu setelah melalui proses persalinan. Meskipun demikian, temuan bahwa *maternal self-efficacy* tetap berhubungan signifikan dengan risiko depresi postpartum menunjukkan bahwa keyakinan diri ibu memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental, baik sebelum maupun setelah persalinan.

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian mengenai “Peran Status Kelahiran sebagai Moderator Pengaruh *Maternal Self Efficacy* terhadap Risiko Depresi Post Partum”, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Sebagian besar ibu post partum (64 responden) memiliki tingkan MSE yang tinggi. Sebanyak 27 responden memiliki tingkat MSE sedang dan hanya 9 responden yang memiliki tingkat MSE rendah
2. Sebagian besar responden memiliki risiko depresi post partum yang rendah (63 responden) dan sebanyak 37 responden berisiko tinggi mengalami depresi
3. Terdapat pengaruh MSE terhadap risiko depresi pada ibu post partum
4. Terdapat perbedaan risiko depresi antara ibu primipara dan multipara
5. Status kelahiran tidak terbukti berperan sebagai moderator dalam hubungan antara *maternal self efficacy* dan depresi postpartum.

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan perlu meningkatkan skrining depresi postpartum terutama pada ibu primipara yang memiliki *self efficacy* lebih rendah. Edukasi mengenai keterampilan pengasuhan dasar dan konseling singkat selama kehamilan dan masa nifas penting untuk meningkatkan *self efficacy* dan mencegah depresi postpartum.
2. Bagi Fasilitas Kesehatan (Puskesmas/RS/Klinik)
Fasilitas kesehatan diharapkan mengembangkan kelas ibu hamil dan nifas yang berfokus pada penguatan *self efficacy*, serta menyediakan sistem rujukan psikologis yang mudah diakses bagi ibu dengan risiko depresi postpartum.
3. Bagi Ibu Hamil dan Ibu Nifas

Ibu, terutama primipara, disarankan aktif mengikuti edukasi selama kehamilan dan sesudah persalinan serta mencari dukungan dari keluarga atau kelompok ibu karena dukungan sosial terbukti meningkatkan kepercayaan diri dan menurunkan risiko depresi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti berikutnya disarankan menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan *self efficacy* dan depresi dari kehamilan hingga masa nifas, serta mempertimbangkan variabel lain seperti dukungan sosial dan pengalaman persalinan

DAFTAR PUSTAKA

1. Journal P. Dukungan Sosial dan Postpartum Depression pada Ibu Suku Jawa. 2021;5(2):68-79.
2. Anissa M, Rahmawati R, Riady Z. Depresi Paska Melahirkan. :255-262.
3. Yantina M, Roswiyani R, Sahrani R. Peran *Maternal self-efficacy* sebagai Mediator terhadap Mindfulness dan Peran *Maternal self-efficacy* sebagai Mediator terhadap Mindfulness dan Postpartum Depression pada Ibu Primipara. 2024;(January 2025).
4. Lailiyana, SKM MKM, Septi Indah Permata Sari, SST MK. *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum Bagi Bidan*. Cetakan pe. Natika; 2021.
5. Fitria I, Brawijaya U, Nurwati R, Brawijaya U, Permatasari DP, Brawijaya U. Peran *maternal self-efficacy* sebagai mediator antara perceived social support dan depresi peripartum. 2020;9(1):170-189.
6. Mohammadi F, Kohan S, Farzi S, Khosravi M, Heidari Z. The effect of pregnancy training classes based on bandura *self-efficacy* theory on postpartum depression and anxiety and type of delivery. *J Educ Health Promot*. 2021;10:273. doi:10.4103/jehp.jehp_105_21
7. Gandomi N, Sharifzadeh G, Torshizi M, Norozi E. The effect of educational intervention based on *self-efficacy* theory on pregnancy anxiety and childbirth outcomes among Iranian primiparous women. *J Educ Health Promot*. 2022;11:14. doi:10.4103/jehp.jehp_1548_20
8. Huang Y, Zhong Y, Chen Q, et al. A comparison of childbirth *self-efficacy* , fear of childbirth , and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor : a cross-sectional study. Published online 2024:1-10.
9. Nakamura Y, Okada T, Morikawa M, Yamauchi A, Sato M. Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Sci Rep*. Published online 2020:1-10. doi:10.1038/s41598-020-74088-8
10. Wardani V, Budi Lestari K, Nurbaeti I. RELATIONSHIP OF SELF-

- ESTEEM TO POSTPARTUM DEPRESSION IN POSTPARTUM MOTHERS. *J Matern Care Reprod Heal.* 2021;4. doi:10.36780/jmcrh.v4i1.164
11. World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine. Pengukuran Kadar Protein dan Albumin pada Darah. *BMC Public Health.* 2017;5(1):1-8. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
 12. Arami N, Mulasari SA, Ahmad U, Yogyakarta D. GEJALA DEPRESI POSTPARTUM MEMPENGARUHI KEBERHASILAN ASI. Published online 2021:27-34.
 13. Sosial J, Sains DAN. *Jurnal sosial dan sains.* 2023;3(Ppdgj Iii):755-764.
 14. Fitria M, Kurniawati D, Juliningrum P. Gambaran Efikasi Diri Maternal pada Ibu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Jember (*M aternal Self efficacy of Adolescent Mother at the Sukowono ’ s Public Health Center , Jember).* 2021;9(3):129-135.
 15. Surakarta A, Nursing JOF. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing).* 2024;5:48-58.
 16. Khalid N. Hubungan antara *self efficacy* ibu hamil dengan potensi kejadian depresi di puskesmas batua makassar. 2020;15.
 17. Alvan RF. Two Centuries of ConflictCollaboration Between Medicine and Mathematics. 1996;49(12):1339-1343.
 18. O’Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol.* 2020;9:379-407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
 19. Dennis CL, Ross L. Women’s perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *J Adv Nurs.* 2021;56(6):588-599. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04059.x
 20. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk

- of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020;191:62-77. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014
21. Dlamini LP, Hsu Y yun. *Maternal self-efficacy* as a Mediator in the Relationship Between Postpartum Depression and Maternal Role Competence : A Cross-Sectional Survey. Published online 2023:499-506. doi:10.1111/jmwh.13478
 22. Sulistiani S, Handayani S, Pratiwi C. Factors Affecting The Risk of Postpartum Depression. *J Heal Sains.* 2022;3:1586-1595. doi:10.46799/jhs.v3i10.851
 23. Dinni S, Ardiyanti D. Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-Confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression. *J Psikol.* 2020;47:220. doi:10.22146/jpsi.46603

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan ini saya:

Nama: Assyfa Azzahra Alnaya Siregar dengan

NPM: 2208260167

Akan melakukan penelitian dengan judul “Peran Status kelahiran sebagai Moderator Pengaruh *Maternal Self efficacy* terhadap Risiko Depresi Post Partum”. Tujuan dari penelitian ini adalah menilai peran status kelahiran dalam memoderasi pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi post partum

Sebagai bagian dari penelitian ini, Ibu akan diminta mengisi formulir persetujuan sebagai responden, yang mencakup data pribadi serta kesediaan mengisi kuesioner singkat.

Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijamin kerahasiaannya. Identitas Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Tidak ada biaya apa pun yang dibebankan kepada Ibu. Apabila Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi saya melalui nomor telepon/ *WhatsApp* (081276822294)

Medan,

Hormat saya,

(Assyfa A. A. Siregar)

Lampiran 2. Surat Persetujuan Setelah Penjelasan

Informed Consent**(Surat Persetujuan Setelah Penjelasan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Assyfa Azzahra Alnaya Siregar

NPM : 2208260167

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian “Peran Status Kelahiran sebagai Moderator Pengaruh *Maternal Self efficacy* terhadap Risiko Depresi Post Partum”, dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti serta telah mendapatkan jawaban yang memadai dari peneliti. Saya mengerti bahwa prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui pengisian kuesioner, dan tidak menimbulkan efek samping apa pun. Oleh karena itu, saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, tanpa ada tekanan atau paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa saya dapat menolak untuk ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa kehilangan hak saya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa kerahasiaan dan keamanan data yang diberikan dalam penelitian ini akan dijaga dengan baik, dan saya menyetujui bahwa semua data yang dihasilkan dari penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk laporan maupun tulisan ilmiah tanpa mencantumkan identitas pribadi saya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Medan,

()

Lampiran 3. Kuesioner PMP-SE

KUESIONER PMP-SE

Nama :
 Usia :
 Alamat :
 Agama :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 Jumlah kehamilan :
 Jumlah kelahiran :
 Riwayat abortus : ... (berapa kali jika ada)

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan memberi tanda (✓) pada pilihan **a, b, c**, atau **d** yang Anda anggap tepat.

No.	Pertanyaan
1.	Saya bisa merawat bayi saya dengan baik a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju
2.	Saya dapat menyusui bayi saya dengan baik a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju
	Saya bisa mengganti pakaian bayi dengan baik a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju

4.	<p>Saya bisa memandikan bayi dengan baik</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
5.	<p>Saya bisa membuat bayi saya bahagia</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
6.	<p>Saya bisa menenangkan bayi ketika dia menangis</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
7.	<p>Saya bisa menenangkan bayi saat dia marah</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
8.	<p>Saya bisa menenangkan bayi saat dia rewel</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
9.	<p>Saya bisa menenangkan bayi bila ia mengangis terus - menerus</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>

10.	<p>Saya bisa menenangkan bayi ketika ia gelisah</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
11.	<p>Saya tahu cara menarik perhatian bayi dengan benar</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
12.	<p>Saya tahu kapan bayi saya lelah dan perlu tidur</p> <p>a. Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
13.	<p>Saya memiliki Fleksibilitas dalam merawat bayi saya</p> <p>a.Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
14.	<p>Saya tahu kapan bayi saya sakit</p> <p>a.Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>
15.	<p>Saya bisa membaca isyarat bayi saya</p> <p>a.Sangat tidak setuju</p> <p>b. Tidak setuju</p> <p>c. Setuju</p> <p>d. Sangat setuju</p>

16.	Saya tahu bahwa bayi memberikan respon yang baik terhadap saya a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju
17.	Saya memiliki interaksi yang baik dengan bayi saya a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju
18.	Saya bisa menunjukkan kasih sayang kepada bayi saya a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju

KUESIONER *EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE* (EPDS)

1.	<p>Saya mampu tertawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan</p> <p>a. Sebanyak yang saya bisa</p> <p>b. Tidak terlalu banyak</p> <p>c. Tidak banyak</p> <p>d. Tidak sama sekali</p>
2.	<p>Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan</p> <p>a. Sebanyak sebelumnya</p> <p>b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya</p> <p>c. Kurang dibandingkan sebelumnya</p> <p>d. Tidak sama sekali</p>
3.	<p>Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya</p> <p>a. Ya, setiap saat</p> <p>b. Ya, kadang kadang</p> <p>c. Tidak terlalu sering</p> <p>d. Tidak pernah sama sekali</p>
4.	<p>Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas</p> <p>a. Tidak pernah sama sekali</p> <p>b. Jarang jarang</p> <p>c. Ya, kadang kadang</p> <p>d. Ya, sering sekali</p>
5.	<p>Saya merasa takut atau panic tanpa alasan yang jelas</p> <p>a. Ya, cukup sering</p> <p>b. Ya, kadang kadang</p> <p>c. Tidak terlalu sering</p> <p>d. Tidak pernah sama sekali</p>
6.	<p>Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan</p> <p>a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya</p>

	<p>b. Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya</p> <p>c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani</p> <p>d. Tidak pernah, saya mampu menangani segala sesuatu dengan baik</p>
7.	<p>Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur</p> <p>a. Ya, setiap saat</p> <p>b. Ya, kadang kadang</p> <p>c. Tidak terlalu sering</p> <p>d. Tidak pernah sama sekali</p>
8.	<p>Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan</p> <p>a. Ya, setiap saat</p> <p>b. Ya, cukup sering</p> <p>c. Tidak terlalu sering</p> <p>d. Tidak pernah sama sekali</p>
9.	<p>Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis</p> <p>a. Ya, setiap saat</p> <p>b. Ya, cukup sering</p> <p>c. Disaat tertentu saja</p> <p>d. Tidak pernah sama sekali</p>
10.	<p>Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri</p> <p>a. Ya, cukup sering</p> <p>b. Kadang kadang</p> <p>c. Jarang sekali</p> <p>d. Tidak pernah sama sekali</p>

Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



UMSU
Majalah | Lendak | Pergerakan

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1613/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Assyfa Azzahra Ainaya Siregar**
 Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
 Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
 Title

**"PERAN STATUS KEHAMILAN SEBAGAI MODERATOR PENGARUH MATERNAL SELF- EFFICACY
 TERHADAP DEPRESI POST PARTUM"**

**"THE ROLE OF PREGNANCY STATUS AS A MODERATOR OF THE EFFECT OF MATERNAL SELF-EFFICACY
 ON POSTPARTUM DEPRESSION"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 September 2025 sampai dengan tanggal 01 September 2026
 The declaration of ethics applies during the periode September 01, 2025 until September 01 , 2026



Medan, 01 September 2025
 Ketua
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS

RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371

Telepon (061) 6619520

Email : rshajimedan@gmail.com, Website : <https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 02 Oktober 2025

Nomor : 474/PSDM/RSUHM/X/2025
Lamp : --
Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di,-
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat/ nota dinas Saudara/i Nomor: 1597/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 17 September 2025 tentang Mohon Izin Penelitian di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

No	Nama	NIM	Judul
1.	Assyfa Azzahra Alnaya Siregar	2208260167	Peran Status Kehamilan sebagai Moderator Pengaruh Maternal Self-Efficacy terhadap Depresi Post Partum

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD. Khusus RSU. Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
NIP. 19770403 200604 2 012



UMSU
Unggul | Cerdas | Berkemajuan

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAK-PT/IAK/Pj/PT/II/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 1596 /Il.3.AU/UMSU-08/F/2025
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 25 Rabiul Awwal 1447 H
17 September 2025 M

Kepada : Yth. **Direktur RS. Muhamamdyah Medan**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Assyfa Azzahra Alnaya Siregar
N P M : 2208260167
Semester : VI (Enam)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Peran Status Kehamilan sebagai Moderator Pengaruh Maternal Self- Efficacy terhadap Depresi Post Partum

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Maslana Siregar, Sp.THTBKJ, Sub.sp.Rino(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor 1 UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Bertinggal





PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1,
Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara 20112
Laman dinkes.medan.go.id, Pos-el dinkes@medan.go.id

Nomor : 000/16587 20 Oktober 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Riset

Yth :

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
 2. Kepala UPT. Puskesmas Teladan
 3. Kepala UPT. Puskesmas Simpang Limun
 4. Kepala UPT. Puskesmas Pasar Merah
- di -
Tempat

Sehubungan dengan surat Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Pemerintah Kota Medan Nomor: 000.9/4170 tanggal 14 Oktober 2025, hal : Surat Keterangan Riset mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Medan, sebagai berikut :

Nama : Assyfa Azzahra Alnaya Siregar
NIM : 2208260167
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Peran Status Kehamilan sebagai Moderator Pengaruh Maternal Self-Efficacy terhadap Depresi Post Partum.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, dengan ini kami sampaikan bahwa :

1. Menyetujui kegiatan Pra Riset/ Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat Pra Riset/ Riset membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat keterangan ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.




Ditandatangani secara elektronik oleh :
Prt Kepala Dinas Kesehatan,

dr. Irfyan Saputra, Sp. OG
Pembina (IV/a)
NIP 198110202010011023



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRF.
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



**RUMAH SAKIT UMUM
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp : 061 – 7348222 Fax : 061 – 7348822
email : rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com Website: www.rsumuhammadiyahsumut.or.id

Nomor : 4484/II.6.AU/RSUMSU/F/2025
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Medan, 06 Jumadil Akhir 1447 H
26 November 2025 M

Kepada Yth :
**Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh


Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Aamiin.

Menindaklanjuti surat RSU Muhammadiyah Sumut nomor : 3547/II.6-AU/RSUMSU/F/2025, perihal: Izin Penelitian menerangkan bahwa atas nama **Assyfa Azzahra Alnaya Siregar** telah selesai melakukan penelitian di RSU Muhammadiyah Sumut, yang dilaksanakan pada tanggal 04 Oktober 2025 s/d 05 November 2025.

Demikian hal ini disampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

a/n Direktur
Kabag Umum dan SDM



Ibrahim Nainggolan, S.H., M.H.

Tembusan Yth :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumut (sebagai laporan)
2. Tim Asistensi RSU Muhammadiyah Sumut (sebagai laporan)
3. Direktur RSU Muhammadiyah Sumut (sebagai laporan)
4. Kabid Pelayanan Medis (untuk diketahui)
5. Kabag Keuangan (untuk diketahui)
6. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1,
 Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara 20112
 Laman dinkes.medan.go.id, Pos-el dinkes@medan.go.id

Nomor : 000/19462 02 Desember 2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Yth : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di -

Tempat

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor: 000/16587 tanggal 20 Oktober 2025, hal : Surat Keterangan Riset mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan, sebagai berikut :

Nama : Assyfa Azzahra Alnaya Siregar
 NIM : 2208260167
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Judul : Peran Status Kehamilan sebagai Moderator Pengaruh Maternal Self-Efficacy terhadap Depresi Post Partum.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, disampaikan bahwa yang bersangkutan benar telah selesai melaksanakan riset/ penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sesuai keperluannya, atas perhatian diucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
 Ptt. Kepala Dinas Kesehatan,

dr. Iriyan Saputra, Sp. OG
 Pembina (I/ta)
 NIP 198110202010011023



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
 - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 7. Data SPSS

Karakteristik Usia

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	100	22.00	37.00	28.2100	3.65506
Valid N (listwise)	100				

Karakteristik pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	6	6.0	6.0	6.0
	D4	2	2.0	2.0	8.0
	S1	38	38.0	38.0	46.0
	S2	4	4.0	4.0	50.0
	SMA	42	42.0	42.0	92.0
	SMK	5	5.0	5.0	97.0
	SMP	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Karakteristik Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Admin Finansial	1	1.0	1.0	1.0
	Dokter	1	1.0	1.0	2.0
	Dosen	1	1.0	1.0	3.0
	Guru	9	9.0	9.0	12.0
	IRT	54	54.0	54.0	66.0
	Karyawan swasta	5	5.0	5.0	71.0
	Karyawan Swasta	3	3.0	3.0	74.0
	PNS	9	9.0	9.0	83.0
	S1	1	1.0	1.0	84.0
	Staff	1	1.0	1.0	85.0
	Wiraswasta	14	14.0	14.0	99.0
	Wirausaha	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Karakteristik Status Kehamilan

		Status Kehamilan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Primigravida	42	42.0	42.0	42.0
	Multigravida	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Karakteristik Maternal *Self efficacy*

		<i>Maternal self-efficacy</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	9.0	9.0	9.0
	Sedang	27	27.0	27.0	36.0
	Tinggi	64	64.0	64.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Uji Chi Square

***Maternal self-efficacy* (2 kategori) * Depresi Post Partum
Crosstabulation**

Count

		Depresi Post Partum		Total
		Tinggi	Rendah	
<i>Maternal self-efficacy</i> (2 kategori)	.00	9	55	64
	1.00	28	8	36
Total		37	63	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.126 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	37.439	1	<.001		

Likelihood Ratio	41.672	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	39.725	1	<.001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Odd Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for <i>Maternal self-efficacy</i> (2 kategori) (.00 / 1.00)	.047	.016	.134
For cohort Depresi Post Partum = Tinggi	.181	.096	.340
For cohort Depresi Post Partum = Rendah	3.867	2.082	7.182
N of Valid Cases	100		

Status Kehamilan * Depresi Post Partum Crosstabulation

Count

		Depresi Post Partum		Total
		Tinggi	Rendah	
Status Kehamilan	Primigravida	29	13	42
	Multigravida	8	50	58
Total		37	63	100

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	31.906 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	29.579	1	<.001		
Likelihood Ratio	33.281	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	31.587	1	<.001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Odds Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Kehamilan (Primigravida / Multigravida)	13.942	5.168	37.614
For cohort Depresi Post Partum = Tinggi	5.006	2.550	9.827
For cohort Depresi Post Partum = Rendah	.359	.226	.571
N of Valid Cases	100		

Uji Regresi Logistic

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1 ^a	<i>Maternal self-efficacy</i>	4.035	1.813	4.954	1	.026	56.533

Status Kehamilan	4.901	2.972	2.720	1	.099	134.482
Interaksi	-1.316	1.134	1.347	1	.246	.268
Constant	-11.911	4.556	6.834	1	.009	.000

a. Variable(s) entered on step 1: *Maternal self-efficacy*, Status Kehamilan, Interaksi.

Lampiran 8. Dokumentasi





**PERAN STATUS KELAHIRAN SEBAGAI MODERATOR PENGARUH
MATERNAL SELF-EFFICACY TERHADAP RISIKO DEPRESI POST PARTUM**

Assyfa Azzahra Alnaya Siregar¹, Munauwarus Sarirah², Rahmanita Sinaga³, Yulia Fauziyah⁴

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Indonesia

^{2,3} Bagian Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Indonesia

Penulis korespondensi: assyfasiregar8@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada ibu setelah persalinan dan dapat berdampak negatif terhadap ibu, bayi, serta keluarga. *Maternal self-efficacy* diketahui berperan sebagai faktor protektif terhadap depresi postpartum, namun pengaruhnya dapat berbeda berdasarkan status kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran status kelahiran sebagai moderator pengaruh *maternal self-efficacy* terhadap risiko depresi postpartum. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Subjek penelitian adalah 100 ibu postpartum yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. *Maternal self-efficacy* diukur menggunakan kuesioner *Perceived Maternal Parenting Self-efficacy* (PMP-SE), sedangkan risiko depresi postpartum diukur menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Analisis data meliputi uji Chi-Square dan regresi logistik untuk menilai efek moderasi. **Hasil:** Terdapat hubungan yang signifikan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum ($p < 0,001$), serta perbedaan risiko depresi postpartum berdasarkan status kelahiran ($p < 0,001$). Namun, hasil regresi logistik menunjukkan bahwa status kelahiran tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** *Maternal self-efficacy* berpengaruh signifikan terhadap risiko depresi postpartum secara independen, baik pada ibu primipara maupun multipara. Upaya pencegahan depresi postpartum perlu difokuskan pada peningkatan *maternal self-efficacy* sejak masa kehamilan tanpa membedakan status kelahiran.

Kata kunci : *maternal self-efficacy*, status kelahiran, depresi postpartum, ibu postpartum

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is a common mental health problem among mothers after childbirth and can negatively affect the mother, infant, and family. Maternal self-efficacy is known to act as a protective factor against postpartum depression; however, its effect may vary according to childbirth status. This study aimed to analyze the role of childbirth status as a moderator of the effect of maternal self-efficacy on the risk of postpartum depression. **Methods:** This study employed an analytic quantitative design with a cross-sectional approach. The study subjects were 100 postpartum mothers selected using purposive sampling. Maternal self-efficacy was measured using the Perceived Maternal Parenting Self-efficacy (PMP-SE) questionnaire, while the risk of postpartum depression was assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data analysis included Chi-square tests and logistic regression to evaluate the moderating effect. **Results:** There was a significant relationship between maternal self-efficacy and the risk of postpartum depression ($p < 0.001$), as well as a significant difference in postpartum depression risk based on childbirth status ($p < 0.001$). However, logistic regression analysis showed that childbirth status did not act as a moderating variable in the relationship between maternal self-efficacy and the risk of postpartum depression ($p > 0.05$). **Conclusion:** Maternal self-efficacy has a significant independent effect on the risk of postpartum depression, both in primiparous and multiparous mothers. Efforts to prevent postpartum depression should focus on enhancing maternal self-efficacy starting from pregnancy, regardless of childbirth status. **Keywords:** maternal self-efficacy, childbirth status, postpartum depression, postpartum mothers

PENDAHULUAN

Post Partum Depression (PPD) merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang paling signifikan pada masa setelah persalinan, dengan prevalensi global sekitar 10–20% di kalangan ibu baru (WHO, 2020). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis ibu secara individu, tetapi juga turut memengaruhi kualitas interaksi ibu-anak, perkembangan emosional dan kognitif bayi, serta stabilitas lingkungan keluarga secara keseluruhan. Sejumlah faktor risiko depresi post partum telah diidentifikasi dalam berbagai penelitian, seperti riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, dan fluktuasi hormonal¹. Namun demikian, semakin banyak studi terkini yang menyoroti peran *maternal self-efficacy*—yaitu keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam mengasuh dan merawat anak—sebagai faktor protektif penting yang dapat menurunkan risiko terjadinya depresi post partum

Meskipun peran *self-efficacy* telah terbukti signifikan, tingginya prevalensi depresi post partum di berbagai populasi menunjukkan bahwa masih terdapat faktor lain yang belum sepenuhnya tergal. Salah satu faktor tersebut adalah status kelahiran, yang mencakup apakah kehamilan direncanakan atau tidak, apakah ibu berada dengan riwayat persalinan pertama (primigravida) atau sudah pernah memiliki riwayat persalinan sebelumnya (multipara), serta adanya riwayat komplikasi atau pengalaman keguguran. Faktor-faktor ini berpotensi membentuk persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam menjalani peran sebagai orang tua baru, dan pada akhirnya turut memengaruhi risiko terjadinya depresi post partum. Misalnya, ibu primipara cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi akibat

ketidaktahuan dan ketidakpastian, sehingga lebih rentan mengalami rendahnya *self-efficacy*.² Sebaliknya, ibu multipara mungkin lebih percaya diri karena memiliki pengalaman sebelumnya, meskipun tetap berisiko jika terdapat riwayat komplikasi atau kehamilan yang tidak direncanakan.^{1,3}

Permasalahan utama dalam konteks ini adalah bahwa sebagian besar studi sebelumnya cenderung menitikberatkan pada aspek postpartum tanpa mempertimbangkan kondisi kehamilan (prenatal) yang mendahuluinya. Padahal, berbagai pengalaman kehamilan yang menantang seperti kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi, atau status primipara dapat menimbulkan rasa tidak aman, kecemasan, dan tekanan psikologis, yang berpotensi menurunkan keyakinan ibu terhadap kemampuannya sebagai pengasuh. *Maternal self-efficacy* secara signifikan meningkatkan risiko depresi post partum, tetapi studi tersebut belum mengeksplorasi bagaimana status kehamilan dan kelahiran (seperti riwayat kehamilan berisiko tinggi, atau primipara vs. multipara) dapat memoderasi hubungan tersebut.

Kesenjangan inilah yang menjadi urgensi dari penelitian ini, mengingat belum banyak studi yang secara komprehensif mengeksplorasi interaksi antara *maternal self-efficacy*, status kelahiran, dan risiko depresi postpartum. Pemahaman yang lebih holistik dalam aspek ini diharapkan dapat menghasilkan strategi intervensi psikososial yang lebih efektif, individualistik, dan kontekstual, baik pada masa prenatal maupun pasca persalinan.

Secara teoritis, hubungan antara variabel-variabel tersebut didukung oleh Teori *Self-efficacy* dari Bandura (1997), yang menyatakan bahwa kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam

menghadapi tantangan memiliki pengaruh langsung terhadap kesejahteraan psikologisnya. Selain itu, teori ini menekankan bahwa depresi postpartum merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis (seperti hormon), psikologis (misalnya *self-efficacy*), dan sosial (dukungan keluarga).⁴ Penelitian sebelumnya juga memperkuat bahwa ibu dengan tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung menunjukkan risiko depresi post partum yang lebih rendah⁵. Namun, studi ini tidak menelusuri apakah hubungan tersebut konsisten pada ibu dengan status kelahiran yang berbeda. Di sisi lain, terdapat penelitian menunjukkan bahwa status kelahiran yang tidak direncanakan meningkatkan risiko depresi post partum secara signifikan, tetapi mekanisme psikologis perantaranya, seperti *self-efficacy*, belum banyak dijelaskan.^{6,7} Adapun tujuan penulisan adalah untuk menilai peran status kelahiran dalam memoderasi pengaruh *maternal self-efficacy* terhadap depresi post partum.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*). Desain ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum, serta menilai peran status kelahiran (*primipara* dan *multipara*) sebagai variabel moderator pada waktu yang sama tanpa melakukan tindak lanjut jangka panjang terhadap responden.

Penelitian dilaksanakan di RS Muhammadiyah Medan, Puskesmas Teladan, dan Puskesmas Pasar Merah pada periode Mei hingga September 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu postpartum yang melakukan pemeriksaan

di fasilitas kesehatan tersebut. Sampel penelitian berjumlah 100 ibu postpartum yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi ibu postpartum usia 2–6 minggu pasca persalinan, mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi ibu dengan gangguan kejiwaan yang telah terdiagnosis secara medis, mengalami komplikasi kehamilan berat, serta tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer melalui penyebaran kuesioner terstruktur. Tingkat *maternal self-efficacy* diukur menggunakan *Perceived Maternal Parenting Self-efficacy* (PMP-SE), sedangkan risiko depresi postpartum diukur menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Kedua instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel berdasarkan penelitian sebelumnya, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Data yang diperoleh kemudian melalui tahapan pengolahan data yang meliputi editing, coding, tabulating, entry data, dan cleaning sebelum dianalisis secara statistik menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara *maternal self-efficacy*, status kelahiran, dan risiko depresi postpartum. Selanjutnya, untuk menilai peran status kelahiran sebagai variabel moderator, dilakukan analisis regresi logistik, dengan

tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 100 ibu post partum yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status kelahiran (primipara/multipara), tingkat *maternal self-efficacy*, dan risiko depresi ostpartum.

Analisis Univariat

Tabel 1. Data Demografi

Variabel	N	%
Usia (Mean \pm SD)	28.21 \pm 3.66	-
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0%
SMP	3	3%
SMA	42	42%
Diploma	8	8%
Sarjana	47	47%
Pekerjaan		
Bekerja	46	46%
Tidak Bekerja (IRT)	54	54%
Status Kelahiran		
Primipara	42	42%
Multipara	58	58%
<i>Maternal Self efficacy</i>		
Rendah	9	9%
Sedang	27	27%
Tinggi	64	64%
Depresi Post Partum		

Variabel	N	%
Risiko Rendah	63	63%
Risiko Tinggi	37	37%

Pada tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 28,21 tahun. Tingkat pendidikan didominasi oleh kelompok sarjana (47%) dan SMA (42%), menunjukkan mayoritas ibu memiliki latar pendidikan yang tinggi. Sebagian besar responden tidak bekerja/IRT (54%), sementara 46% lainnya bekerja. Berdasarkan status kelahiran, responden didominasi oleh multipara (58%). Sebagian besar ibu memiliki *self-efficacy* tinggi (64%), dan sebagian besar mengalami depresi post partum kategori rendah (63%).

Analisis Bivariat

Pengaruh *Maternal Self efficacy* terhadap Risiko Depresi Post Partum

Sebelum dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, kategori *maternal self-efficacy* rendah dan sedang digabungkan menjadi satu kelompok. Penggabungan kategori ini dilakukan untuk memenuhi asumsi uji Chi-Square, khususnya terkait nilai expected count pada setiap sel, serta untuk mempermudah interpretasi hubungan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum.

Tabel 2. Pengaruh *Maternal Self efficacy* terhadap Risiko Depresi Post Partum

MSE	Risiko Depresi		OR	Nilai p
	Rendah	Tinggi		
Rendah	8	28	0.047	<0.001
Sedang				
Tinggi	55	9		

* Uji Chi-Square (95% CI = 0,016 - 0,134)

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara *maternal self efficacy* dengan risiko kejadian depresi postpartum ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa risiko depresi postpartum berbeda secara signifikan berdasarkan tingkat *maternal self efficacy* ibu.

Berdasarkan analisis *risk estimate*, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,047 dengan interval kepercayaan 95% sebesar 0,016–0,134. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan *maternal self efficacy* tinggi memiliki peluang 0,047 kali untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu dengan *maternal self efficacy* rendah. Dengan kata lain, *maternal self efficacy* yang tinggi bersifat protektif terhadap kejadian depresi postpartum.

Interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bermakna secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan *maternal self efficacy* secara signifikan menurunkan risiko terjadinya depresi postpartum pada ibu.

Perbedaan Risiko Depresi Berdasarkan Status Kelahiran

Tabel 3. Perbedaan Risiko Depresi Berdasarkan Status Kelahiran

Status Kelahiran	Risiko Depresi		OR	Nilai p*
	Rendah	Tinggi		
Primipara	13	29	13,94	<0.001
Multipara	50	8	2	1

* Uji Chi-Square (95% CI = 5,168 – 37,614)

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tabel 4.3

menunjukkan bahwa terdapat **hubungan yang bermakna secara statistik** antara status kelahiran dengan risiko kejadian depresi postpartum ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian depresi postpartum berbeda secara signifikan antara ibu primipara dan multipara.

Berdasarkan analisis *risk estimate*, diperoleh nilai **Odds Ratio (OR) sebesar 13,942** dengan **interval kepercayaan 95% sebesar 5,168–37,614**. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan status kelahiran **primipara memiliki peluang sebesar 13,9 kali lebih besar** untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu multipara. Interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut **bermakna secara statistik**.

Peran Status kelahiran sebagai Moderator

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Moderasi Status kelahiran dalam Hubungan antara *Maternal Self efficacy* dan Risiko Depresi Post partum

Variabel	B	Nilai p	OR
<i>Maternal self-efficacy</i>	4,035	0,026	56,533
Kelahiran	4,901	0,099	134,482
Interaksi	-	0,246	0,268
Efikasi x Persalinan	1,316		

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 4 diperoleh bahwa *maternal self efficacy* berpengaruh signifikan terhadap risiko depresi postpartum ($B = 4,035$; $p = 0,026$; $OR = 56,533$). Hal ini menunjukkan bahwa setiap peningkatan efikasi maternal secara signifikan meningkatkan peluang ibu untuk tidak mengalami depresi postpartum sebesar 56,5 kali. Dengan kata lain, ibu dengan tingkat efikasi yang lebih

tinggi memiliki kecenderungan yang jauh lebih besar untuk terhindar dari depresi setelah melahirkan.

Pada tabel tersebut, secara statistik status kelahiran tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap risiko depresi postpartum ($B = 4,901$; $p = 0,099$; $OR = 134,482$), meskipun nilai OR yang tinggi menunjukkan kecenderungan ibu primipara lebih berisiko mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu multipara. Namun, karena nilai $p > 0,05$, pengaruh tersebut belum dapat dikatakan signifikan secara statistik.

Interaksi antara *maternal self efficacy* dan status kelahiran untuk menguji peran status kelahiran dalam memoderasi hubungan antara *maternal self efficacy* dan risiko depresi postpartum menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($B = -1,316$; $p = 0,246$; $OR = 0,268$). Hal ini menunjukkan bahwa status kelahiran tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara *maternal self efficacy* dengan risiko depresi postpartum. Artinya, pengaruh *maternal self efficacy* terhadap risiko depresi bersifat konsisten baik pada ibu primipara maupun multipara.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia reproduktif yang secara umum dianggap sebagai usia yang matang secara biologis dan psikologis untuk menjalani peran sebagai ibu. Meskipun demikian, usia yang optimal tidak serta-merta menjamin kondisi psikologis yang stabil pada masa postpartum, mengingat periode ini ditandai oleh perubahan hormonal yang signifikan serta tuntutan adaptasi peran yang cepat. Kondisi tersebut dapat

menjadi stresor psikologis tersendiri bagi ibu postpartum, terlepas dari faktor usia.⁸

Tingkat pendidikan responden yang didominasi oleh pendidikan menengah hingga tinggi mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu memiliki kemampuan kognitif yang memadai untuk memahami informasi terkait kesehatan ibu dan anak. Namun, kemampuan kognitif ini tidak selalu sejalan dengan kesiapan emosional dalam menghadapi perubahan peran dan tanggung jawab sebagai ibu. Dengan demikian, pendidikan formal bukan satu-satunya faktor penentu dalam menjaga kesehatan mental ibu pada masa nifas.^{9,10}

Sebagian besar responden merupakan ibu tidak bekerja dan multipara. Peran sebagai ibu rumah tangga memungkinkan interaksi yang lebih intens dengan bayi, tetapi juga dapat meningkatkan beban psikologis apabila ibu mengalami kelelahan atau kurang memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar. Sementara itu, pengalaman persalinan sebelumnya pada ibu multipara dapat membantu meningkatkan kesiapan mental dalam menghadapi tuntutan pengasuhan bayi, sehingga berpotensi menurunkan tekanan psikologis pada masa postpartum.

Dominannya responden dengan tingkat *maternal self-efficacy* tinggi serta risiko depresi postpartum yang rendah menunjukkan bahwa secara umum ibu memiliki keyakinan diri yang baik dalam menjalankan peran keibuan. Keyakinan ini menjadi modal psikologis penting bagi ibu untuk menghadapi berbagai tantangan fisik dan emosional setelah persalinan.

Hubungan Maternal Self efficacy dengan Risiko Depresi Post Partum

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa *maternal self-efficacy* memiliki keterkaitan yang erat dengan kondisi psikologis ibu pada masa postpartum. Ibu yang memiliki keyakinan diri yang baik dalam merawat dan memahami kebutuhan

bayinya cenderung lebih mampu mengelola stres serta tekanan emosional yang muncul setelah persalinan. Kondisi ini mendukung terciptanya adaptasi peran yang lebih positif dan stabil secara psikologis.⁵

Maternal self-efficacy berperan sebagai mekanisme protektif karena ibu dengan keyakinan diri yang tinggi cenderung memandang tantangan pengasuhan sebagai sesuatu yang dapat diatasi, bukan sebagai ancaman. Persepsi ini membantu menurunkan respons stres dan mencegah berkembangnya gejala depresi. Sebaliknya, ibu dengan tingkat *self-efficacy* rendah lebih rentan merasa tidak mampu, cemas, dan kewalahan, yang pada akhirnya dapat memicu gangguan suasana perasaan.¹¹

Temuan ini selaras dengan teori Bandura yang menekankan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya sangat memengaruhi respons emosional dan perilaku dalam menghadapi situasi menantang. Dalam konteks postpartum, *maternal self-efficacy* menjadi faktor psikologis kunci yang memengaruhi kesejahteraan mental ibu.

Risiko Depresi Post Partum Berdasarkan Status kelahiran

Perbedaan risiko depresi postpartum antara ibu primipara dan multipara menunjukkan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya berperan penting dalam kesiapan psikologis ibu. Ibu primipara dihadapkan pada pengalaman baru yang menuntut adaptasi cepat terhadap perubahan fisik, emosional, dan sosial, sehingga lebih rentan mengalami tekanan psikologis.

Kurangnya pengalaman dalam merawat bayi serta ketidakpastian dalam menjalani peran sebagai ibu dapat menimbulkan rasa cemas dan tidak percaya diri pada ibu primipara. Kondisi

ini diperberat oleh tuntutan pengasuhan bayi yang intens pada masa awal postpartum. Sebaliknya, ibu multipara cenderung memiliki pengalaman dan strategi coping yang lebih baik, sehingga mampu menghadapi masa postpartum dengan tekanan psikologis yang relatif lebih rendah.¹²

Hasil ini memperkuat pandangan bahwa status kelahiran merupakan faktor penting yang memengaruhi kesehatan mental ibu, terutama pada analisis awal sebelum mempertimbangkan faktor psikologis lainnya.¹³

Peran Status kelahiran Sebagai Variabel Moderator

Meskipun status kelahiran menunjukkan hubungan yang kuat dengan depresi postpartum pada analisis bivariat, hasil regresi logistik menunjukkan bahwa pengaruh tersebut berkurang setelah mempertimbangkan *maternal self-efficacy*. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat keyakinan diri ibu dalam menjalani peran keibuan memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan pengalaman persalinan semata.

Tidak ditemukannya peran status kelahiran sebagai variabel moderator menunjukkan bahwa *maternal self-efficacy* memberikan pengaruh yang konsisten terhadap risiko depresi postpartum, baik pada ibu primipara maupun multipara. Dengan kata lain, keyakinan diri ibu menjadi faktor pelindung utama yang bekerja secara independen dari pengalaman persalinan sebelumnya.

Temuan ini menegaskan bahwa upaya pencegahan depresi postpartum sebaiknya difokuskan pada peningkatan *maternal self-efficacy* sejak masa kehamilan, tanpa membedakan status kelahiran ibu. Pendekatan ini dinilai lebih efektif dalam menjaga kesehatan mental ibu pada periode postpartum.¹⁴

Keterbatasan Pengukuran *Maternal self-efficacy* dalam Penelitian

Secara konseptual, *maternal self-efficacy* idealnya dinilai sebelum atau selama masa kehamilan, karena keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menjalani peran keibuan mulai terbentuk sejak periode antenatal. Namun, pada penelitian ini pengukuran *maternal self-efficacy* dilakukan pada masa postpartum, yaitu beberapa hari hingga minggu setelah persalinan. Kondisi ini memungkinkan bahwa tingkat *self-efficacy* yang diukur tidak hanya merefleksikan keyakinan awal ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman langsung selama persalinan dan awal pengasuhan bayi.

Pengalaman melahirkan, kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta dukungan sosial pada masa awal postpartum dapat memperkuat atau justru menurunkan tingkat *maternal self-efficacy*. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan bahwa nilai *maternal self-efficacy* mencerminkan kondisi psikologis ibu setelah melalui proses persalinan. Meskipun demikian, temuan bahwa *maternal self-efficacy* tetap berhubungan signifikan dengan risiko depresi postpartum menunjukkan bahwa keyakinan diri ibu memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental, baik sebelum maupun setelah persalinan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa *maternal self-efficacy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko depresi postpartum, di mana ibu dengan tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi cenderung memiliki risiko depresi yang lebih rendah. Selain itu, terdapat perbedaan risiko depresi postpartum antara ibu primipara dan multipara, dengan ibu primipara menunjukkan risiko yang lebih tinggi.

Namun demikian, hasil analisis regresi menunjukkan bahwa status kelahiran tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara *maternal self-efficacy* dan risiko depresi postpartum. Temuan ini menegaskan bahwa *maternal self-efficacy* merupakan faktor protektif yang bekerja secara independen, baik pada ibu primipara maupun multipara, sehingga upaya pencegahan depresi postpartum perlu difokuskan pada peningkatan *maternal self-efficacy* sejak masa kehamilan tanpa membedakan status kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Journal, P. Dukungan Sosial dan Postpartum Depression pada Ibu Suku Jawa. 5, 68–79 (2021).
2. Anissa, M., Rahmawati, R. & Riady, Z. Depresi Paska Melahirkan. 255–262.
3. Yantina, M., Roswiyani, R. & Sahrani, R. Peran *Maternal self-efficacy* sebagai Mediator terhadap Mindfulness dan Peran *Maternal self-efficacy* sebagai Mediator terhadap Mindfulness dan Postpartum Depression pada Ibu Primipara. (2024).
4. Lailiyana, SKM, M. K. M. & Septi Indah Permata Sari, SST, M. K. *Modul pelatihan penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai alat deteksi dini depresi postpartum bagi bidan.* (Natika, 2021).
5. Fitria, I. *et al.* Peran *maternal self-efficacy* sebagai mediator antara perceived social support dan depresi peripartum. 9, 170–189 (2020).
6. Mohammadi, F., Kohan, S., Farzi, S., Khosravi, M. & Heidari, Z. The effect of pregnancy training classes based on bandura *self-efficacy* theory on postpartum depression and anxiety

- and type of delivery. *J. Educ. Health Promot.* 10, 273 (2021).
7. Gandomi, N., Sharifzadeh, G., Torshizi, M. & Norozi, E. The effect of educational intervention based on *self-efficacy* theory on pregnancy anxiety and childbirth outcomes among Iranian primiparous women. *J. Educ. Health Promot.* 11, 14 (2022).
 8. O'Hara, M. W. & McCabe, J. E. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 9, 379–407 (2020).
 9. Dennis, C.-L. & Ross, L. Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *J. Adv. Nurs.* 56, 588–599 (2021).
 10. Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante, C. M. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J. Affect. Disord.* 191, 62–77 (2020).
 11. Dlamini, L. P. & Hsu, Y. *Maternal self-efficacy* as a Mediator in the Relationship Between Postpartum Depression and Maternal Role Competence: A Cross-Sectional Survey. 499–506 (2023) doi:10.1111/jmwh.13478.
 12. Nakamura, Y., Okada, T., Morikawa, M., Yamauchi, A. & Sato, M. Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Sci. Rep.* 1–10 (2020) doi:10.1038/s41598-020-74088-8.
 13. Sulistiani, S., Handayani, S. & Pratiwi, C. Factors Affecting The Risk of Postpartum Depression. *J. Heal. Sains* 3, 1586–1595 (2022).
 14. Dinni, S. & Ardiyanti, D. Predictors of Postpartum Depression: The Role of Emotion Regulation, Maternal Self-Confidence, and Marital Satisfaction on Postpartum Depression. *J. Psikol.* 47, 220 (2020).