



HUBUNGAN KUALITAS DUKUNGAN EMOSIONAL SUAMI TERHADAP TINGKAT DEPRESI PASCA PERSALINAN PADA IBU NIFAS DI PMB SULISTYO RAHAYU, SST, BDN TRIMURJO LAMPUNG TENGAH TAHUN 2025

Aprilinda Nur Af'Idah¹, Dian Priharja Putri²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Indonesia

aprilindanurafidah234@gmail.com

Abstrak

Depresi pascapersalinan merupakan masalah kesehatan mental yang umum dialami ibu nifas dan dapat memengaruhi kesejahteraan ibu serta perkembangan bayi. Dukungan emosional dari suami diyakini dapat membantu mengurangi risiko depresi pascapersalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara kualitas dukungan emosional suami dengan tingkat depresi pascapersalinan pada ibu nifas di PMB Sulistyo Rahayu, SST., Bdn, Trimurjo, Lampung Tengah. Jenis penelitian cross-sectional dengan 30 responden menggunakan consecutive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner MSPSS dan EPDS, dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan sebagian besar ibu menerima dukungan sedang hingga tinggi (86,7%) dan mayoritas berada pada risiko depresi rendah (60%). Hasil Chi-Square tidak signifikan ($p = 0,146$), namun tren menunjukkan dukungan rendah berkaitan dengan risiko depresi lebih tinggi. Dukungan emosional suami berperan penting dalam kesejahteraan psikologis ibu meski tidak signifikan secara statistik.

Kata kunci: Dukungan Emosional Suami, Depresi Pascapersalinan, Ibu Nifas

Abstract

Postpartum depression is a common mental health issue affecting mothers, potentially impacting both maternal well-being and infant development. Emotional support from husbands is believed to help reduce the risk of postpartum depression. This study aimed to examine the relationship between the quality of emotional support from husbands and postpartum depression among postpartum mothers at PMB Sulistyo Rahayu, SST., Bdn, Trimurjo, Central Lampung. A cross-sectional design was used with 30 respondents selected by consecutive sampling. Data were collected using the MSPSS and EPDS questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test. Results showed that most mothers received moderate to high support (86.7%) and the majority were at low risk of postpartum depression (60%). The Chi-Square test was not statistically significant ($p = 0.146$), but trends indicated that low support was associated with higher depression risk. Emotional support from husbands plays an important role in maternal psychological well-being despite not being statistically significant

Keywords: Husband Emotional Support, Postpartum Depression, Postpartum Mothers

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email : aprilindanurafidah234@gmail.com

PENDAHULUAN

Ibu nifas adalah perempuan yang berada pada masa setelah persalinan sampai dengan 42 hari pascamelahirkan. Periode ini merupakan fase pemulihan bagi ibu, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga membutuhkan pemantauan kesehatan yang teratur dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya empat kali kunjungan, yaitu pada 6 jam hingga 2 hari pertama setelah persalinan, dilanjutkan pada hari ke-3 sampai ke-7, hari ke-8 sampai ke-28, dan terakhir pada hari ke-29 sampai ke-42. Setiap kunjungan tersebut dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan bayi baru lahir untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan sehat serta mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Depresi merupakan salah satu penyebab utama tingginya beban penyakit di dunia dan menjadi faktor terbesar yang berkontribusi terhadap terjadinya disabilitas secara global. Gangguan mental ini termasuk kondisi yang umum terjadi pada berbagai kelompok usia dan latar belakang. Depresi ditandai oleh munculnya gejala seperti hilangnya minat atau rasa senang terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai, perasaan sedih berkepanjangan, rasa bersalah atau rendah diri, serta penurunan energi yang signifikan. Selain itu, individu yang mengalami depresi juga dapat mengalami gangguan pola tidur, kelelahan yang terus-menerus, penurunan nafsu makan, serta kesulitan dalam berpikir dan berkonsentrasi. Kondisi ini dapat berlangsung dalam jangka waktu lama dan bersifat berulang, sehingga memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalankan fungsi sosial, pekerjaan, maupun aktivitas sehari-hari. Pada tingkat keparahan yang lebih tinggi, depresi dapat meningkatkan risiko munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup bahkan tindakan bunuh diri (*World Health Organization*, 2023).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, prevalensi gangguan mental pada ibu setelah melahirkan di tingkat dunia mencapai sekitar 13%, dengan depresi postpartum sebagai bentuk gangguan yang paling banyak ditemukan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada masa setelah persalinan

menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan ibu secara global.

Di Indonesia, angka kejadian depresi setelah persalinan memperlihatkan perbedaan yang cukup besar antarwilayah. Walaupun WHO memperkirakan prevalensi global berada pada kisaran 13%–20%, sejumlah penelitian di Indonesia melaporkan angka yang lebih bervariasi, yakni antara 2,5% hingga 22,3% (Nasution, 2021). Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik responden, metode pengukuran, serta kondisi sosial dan demografis di masing-masing daerah.

Sementara itu, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum di Indonesia sebesar 1,8%, dengan jumlah kasus mencapai 314.671 jiwa. Kasus tersebut tersebar di seluruh wilayah Indonesia, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan, dan terjadi pada perempuan usia subur rentang 10–54 tahun (Anggarani, 2023). Data ini menggambarkan bahwa depresi setelah persalinan masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius.

Respons psikologis ibu pada periode setelah melahirkan tidaklah sama pada setiap individu. Peralihan peran menjadi seorang ibu merupakan tahap kehidupan yang krusial dan sering kali disertai beragam reaksi emosional serta perubahan psikologis. Proses penyesuaian diri ini sebenarnya telah dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut setelah persalinan, ketika ibu dapat mengalami kecemasan maupun gangguan emosional tertentu. Oleh karena itu, masa nifas dipandang sebagai fase yang rentan terhadap perubahan mental dan sosial. (Ratna Dewi dkk., 2024).

Dalam praktik kebidanan, depresi perinatal menjadi perhatian utama karena berdampak tidak hanya pada kesehatan fisik dan mental ibu, tetapi juga pada tumbuh kembang bayi. Faktor penyebabnya meliputi perubahan hormonal, kerentanan genetik, serta pengaruh lingkungan. Depresi perinatal memiliki karakteristik yang berbeda dari postpartum blues, terutama dari segi tingkat keparahan dan lamanya gejala yang dialami. Penanganannya memerlukan kerja sama lintas profesi antara bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya melalui pendekatan psikoterapi, penguatan dukungan sosial, serta pemberian terapi farmakologis yang aman bagi ibu. Peningkatan

kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan juga diperlukan agar mampu mengidentifikasi dan menangani depresi perinatal secara menyeluruh (Carlson et al., 2025).

Hingga saat ini, etiologi pasti depresi perinatal maupun postpartum blues belum dapat dipastikan secara definitif. Meski demikian, sejumlah faktor diduga berkontribusi terhadap munculnya gangguan tersebut, seperti fluktuasi hormonal yang drastis, faktor genetik, serta tekanan psikososial. Penurunan kadar estrogen dan progesteron secara cepat setelah persalinan, ditambah dengan kelelahan dan kurang tidur akibat perawatan bayi, dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap gangguan suasana hati. Upaya pencegahan melalui edukasi memiliki peran strategis dalam menekan angka kejadian depresi perinatal. Informasi mengenai tanda dan risiko gangguan emosional sebaiknya diberikan sejak masa kehamilan kepada ibu dan keluarganya. Keluarga juga perlu dipersiapkan untuk menyediakan dukungan emosional dan kesempatan istirahat yang memadai bagi ibu setelah melahirkan. Selain itu, skrining kesehatan mental secara rutin selama kehamilan dan periode setelah persalinan penting dilakukan untuk mendeteksi gangguan sejak dini. Ibu yang menunjukkan gejala postpartum blues perlu mendapatkan pemantauan berkala agar apabila terjadi perburukan kondisi dapat segera dilakukan intervensi yang tepat (Carlson et al., 2025).

Pada tingkat lokal, angka kejadian depresi pascapersalinan (*Postpartum Depression*/PPD) di Provinsi Lampung pada tahun 2024 tercatat sebesar 12%. Data tersebut diperoleh melalui proses skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebagai instrumen deteksi dini gangguan depresi pada ibu pascamelahirkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun prevalensi PPD di Lampung masih sedikit berada di bawah ambang batas global sebesar 13% yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO),

kondisi tersebut tetap mencerminkan adanya risiko gangguan kesehatan mental yang cukup signifikan pada ibu baru (Pratiwi et.al., 2024).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara kualitas dukungan emosional suami/keluarga dan tingkat depresi pascapersalinan pada ibu nifas di PMB Sulistyو Rahayu, Trimurjo, Lampung Tengah pada November–Desember 2025. Populasi penelitian adalah 30 ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berdomisili di Trimurjo, memiliki suami atau tinggal dengan keluarga inti, sehat jasmani dan rohani, mampu mengisi kuesioner, serta bersedia menandatangani informed consent; sedangkan ibu dengan gangguan psikiatri berat, komplikasi serius, bayi meninggal, atau tidak kooperatif termasuk kriteria eksklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner EPDS untuk menilai tingkat depresi pascapersalinan dan MSPSS untuk menilai kualitas dukungan suami/keluarga, serta didukung wawancara terstruktur, lembar observasi, dan studi dokumentasi kunjungan nifas serta konsumsi vitamin A. Instrumen diuji validitas dengan korelasi Pearson dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha (EPDS $\alpha = 0,795$; MSPSS $\alpha = 0,882$), serta inter-rater reliability untuk lembar observasi. Analisis data meliputi univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel, serta bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara dukungan emosional suami dan risiko depresi pascapersalinan. Etika penelitian dijaga melalui informed consent, anonimitas, kerahasiaan data, kebebasan menolak atau mengundurkan diri, serta prinsip non-maleficence.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	≤ 25 tahun	8	26,7
	26–35 tahun	16	53,3
	> 35 tahun	6	20,0
Pendidikan	SD/Sederajat	4	13,3
	SMP/Sederajat	6	20,0

	SMA/SMK/Sederajat	14	46,7
	Diploma/S1	6	20,0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	18	60,0
	Pekerja Swasta	6	20,0
	PNS/ASN	4	13,3
Paritas	Wirasaha	2	6,7
	Primipara	12	40,0
	Multipara	18	60,0
Jenis Persalinan	Normal	20	66,7
	Sectio Caesar	10	33,3

Sumber: Data diolah 2026

Mayoritas responden berada pada usia produktif (26–35 tahun), berpendidikan SMA/SMK, ibu rumah tangga, multipara, dan melahirkan normal. Profil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu relatif stabil secara fisik dan psikologis, namun tetap

mebutuhkan dukungan emosional dari suami/keluarga, terutama bagi ibu muda, primipara, atau yang melahirkan secara sesar, untuk mencegah risiko depresi pascapersalinan.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Kualitas Dukungan Emosional Suami (MSPSS)

Kategori Dukungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Rendah	4	13,3
Dukungan Sedang	14	46,7
Dukungan Tinggi	12	40,0
Jumlah	30	100

Sumber: Data diolah 2026

Berdasarkan tabel, mayoritas responden (46,7%) menerima dukungan emosional sedang dari

suami, sementara 40% mendapat dukungan tinggi, dan 13,3% mengalami dukungan rendah.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Depresi Pascapersalinan (EPDS)

Kategori Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Risiko Rendah (0–9)	18	60,0
Risiko Ringan (10–12)	8	26,7
Risiko Tinggi (≥13)	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data diolah 2026

Hasil tabel menunjukkan bahwa mayoritas responden (60%) berada pada risiko depresi rendah,

26,7% pada risiko ringan, dan 13,3% mengalami risiko tinggi.

Analisis

Bivariat

Tabel 4. Hubungan Kualitas Dukungan Emosional Suami (MSPSS) dengan Tingkat Depresi Pascapersalinan (EPDS)

Kualitas Dukungan Emosional Suami	Tingkat Depresi Pascapersalinan				Total F	Total %	OR (95 % CI)	Nilai P	
	Risiko rendah		Risiko ringan						Risiko tinggi
	F	%	F	%	F	%			
Rendah	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	100	,000
Sedang	12	85,7	2	14,3	0	0	14	100	0,146
Tinggi	5	41,7	4	33,3	3	25,0	12	100	,000

Sumber: Data diolah 2026

Berdasarkan analisis Tabel 4 ibu nifas dengan dukungan emosional rendah dari suami cenderung memiliki risiko depresi pascapersalinan lebih tinggi, sedangkan ibu dengan dukungan sedang sebagian besar berada pada risiko rendah. Untuk dukungan

tinggi, mayoritas responden tetap berada pada risiko rendah atau ringan, namun beberapa kasus tetap menunjukkan risiko tinggi, menandakan faktor lain seperti kondisi psikologis atau pengalaman persalinan turut memengaruhi tingkat depresi.

Secara umum, semakin tinggi kualitas dukungan emosional suami, semakin rendah risiko depresi pascapersalinan, meskipun intervensi tambahan dari tenaga kesehatan tetap diperlukan. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $\chi^2 = 6,823$ dengan derajat kebebasan ($df = 4$) dan nilai signifikansi ($p = 0,146$). Nilai $p > 0,05$ ini menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas dukungan emosional suami dan tingkat depresi pascapersalinan tidak signifikan secara statistik pada sampel penelitian.

Pembahasan

Kualitas dukungan emosional suami pada ibu nifas di PMB Sulistyio Rahyu sebagian besar berada pada kategori sedang hingga tinggi (86,7%). Bentuk dukungan yang paling banyak diberikan meliputi perhatian terhadap keluhan ibu, kesediaan mendengarkan, pemberian dorongan moral, serta keterlibatan dalam perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga. Meskipun demikian, masih ditemukan variasi pada aspek partisipasi dalam pengambilan keputusan kesehatan dan konsistensi keterlibatan praktis. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami telah berperan dalam mendukung proses adaptasi ibu selama masa nifas, walaupun belum seluruhnya optimal pada setiap indikator.

Tingkat depresi pascapersalinan berdasarkan skor EPDS menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada kategori risiko rendah (60%), sedangkan 26,7% berada pada risiko ringan dan 13,3% pada risiko tinggi. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis pascapersalinan. Namun, keberadaan kelompok risiko ringan dan tinggi menegaskan bahwa masa nifas tetap merupakan periode rentan terhadap gangguan psikologis, terutama akibat perubahan hormonal, kelelahan, gangguan tidur, serta tuntutan peran baru sebagai ibu.

Analisis hubungan menunjukkan pola kecenderungan bahwa ibu dengan dukungan emosional rendah lebih banyak berada pada kategori risiko depresi yang lebih tinggi. Sebaliknya, dukungan sedang hingga tinggi lebih banyak ditemukan pada kelompok risiko depresi rendah. Meskipun uji Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,146$ sehingga hubungan tidak signifikan secara statistik, distribusi frekuensi memperlihatkan arah hubungan yang konsisten. Secara klinis, dukungan

emosional tetap memiliki makna penting dalam membantu stabilisasi kondisi psikologis ibu.

Dukungan emosional suami berkontribusi dalam meningkatkan rasa aman, dihargai, dan diperhatikan, yang pada akhirnya membantu ibu mengelola kecemasan, kelelahan, dan tekanan psikologis. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi serta bantuan pekerjaan rumah tangga turut mengurangi beban fisik ibu, sehingga berpotensi menurunkan stres. Dukungan tersebut juga mendorong kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan, menjaga pola istirahat, serta meningkatkan kualitas interaksi ibu dan bayi.

Meskipun demikian, adanya ibu dengan dukungan tinggi namun tetap berada pada risiko depresi menunjukkan bahwa depresi pascapersalinan bersifat multifaktorial. Faktor biologis seperti perubahan hormon, faktor psikologis seperti riwayat gangguan mental, serta faktor sosial dan ekonomi turut berperan. Oleh karena itu, dukungan suami tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya determinan, melainkan sebagai salah satu komponen penting dalam sistem dukungan keluarga.

Hasil analisis mendukung temuan literatur sebelumnya, yang menyebutkan bahwa keterlibatan suami dalam perawatan ibu dan bayi berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikologis ibu (Cici Mulyani, 2022; Nur Fitriana & Maidaliza, 2022). Dukungan suami meningkatkan kemampuan ibu mengikuti saran tenaga kesehatan, menjaga pola tidur, memperhatikan asupan gizi, serta menerapkan perawatan diri yang optimal. Selain itu, dukungan emosional juga memengaruhi rasa percaya diri ibu, kontrol terhadap emosi, dan ketahanan terhadap stres pascapersalinan.

Meskipun hubungan statistik antara kualitas dukungan suami dan tingkat depresi tidak signifikan secara numerik ($p = 0,146$), pola distribusi frekuensi menunjukkan tren yang jelas bahwa peningkatan kualitas dukungan berasosiasi dengan penurunan risiko depresi. Hal ini menegaskan bahwa dukungan emosional suami berfungsi sebagai faktor protektif, terutama untuk mencegah depresi ringan hingga sedang, sekaligus meningkatkan kualitas interaksi ibu-bayi dan kestabilan psikologis ibu.

Selain dukungan suami, faktor eksternal lain seperti keterlibatan anggota keluarga, tekanan sosial, dan ketersediaan sumber daya untuk perawatan ibu dan bayi turut memengaruhi tingkat depresi. Edukasi kesehatan mental dan konseling pasangan dapat

memperkuat efektivitas dukungan suami, membantu ibu menyesuaikan diri dengan peran baru, serta mencegah gejala depresi menjadi lebih berat. Intervensi berbasis keluarga dan pendekatan multidisiplin dari tenaga kesehatan menjadi strategi penting untuk meningkatkan kualitas dukungan sosial dan menurunkan risiko depresi pascapersalinan.

Kualitas dukungan emosional suami tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis ibu, tetapi juga meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam perawatan bayi, menjaga kesehatan fisik dan mental, serta memperkuat stabilitas keluarga. Dukungan konsisten yang nyata memberikan efek positif pada pengelolaan stres, pengaturan waktu, kepatuhan terhadap edukasi kesehatan, dan penerapan praktik perawatan yang optimal. Hubungan negatif antara kualitas dukungan suami dan tingkat depresi menegaskan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan, semakin rendah risiko depresi pascapersalinan, meskipun beberapa kasus tetap dipengaruhi oleh faktor lain.

Dukungan emosional suami berperan penting dalam membentuk lingkungan psikososial yang aman bagi ibu nifas. Keterlibatan suami dalam aspek praktis dan emosional, seperti mendengarkan keluhan, membantu pekerjaan rumah, dan terlibat dalam perawatan bayi, dapat mengurangi rasa isolasi dan kelelahan emosional ibu. Lingkungan dukungan yang positif meningkatkan regulasi emosional ibu, menurunkan hormon stres seperti kortisol, dan memperkuat hormon oksitosin yang berperan dalam bonding ibu-bayi, sehingga mendukung kesehatan mental dan keterikatan emosional.

Selain itu, interaksi positif dengan suami memengaruhi kemampuan ibu dalam melakukan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan diri dan bayi. Ibu yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih percaya diri dalam menentukan waktu istirahat, pola makan, serta jadwal pemeriksaan bayi. Kepercayaan diri ini merupakan indikator adaptasi psikologis yang baik dan mampu menurunkan kecenderungan gejala depresi pascapersalinan. Dukungan suami yang konsisten juga memberikan perasaan dihargai dan diakui, yang penting untuk menjaga motivasi dan keseimbangan emosional selama masa nifas.

Jenis persalinan juga memengaruhi kebutuhan dukungan emosional. Ibu yang menjalani persalinan sesar menghadapi pemulihan fisik yang lebih lama,

nyeri pascapersalinan, dan keterbatasan mobilitas, yang meningkatkan risiko stres dan depresi. Dukungan suami dalam bentuk bantuan fisik, perhatian, dan dorongan moral menjadi lebih krusial bagi ibu dengan persalinan sesar. Intervensi suami yang adaptif terhadap kondisi fisik ibu membantu mempercepat pemulihan, mengurangi kecemasan, dan menjaga keseimbangan emosional, yang berdampak positif pada kemampuan ibu dalam merawat bayi dan mengelola peran sebagai orang tua.

Faktor pendidikan ibu juga memengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami saran tenaga kesehatan, membaca tanda-tanda awal depresi, dan menerapkan strategi coping adaptif. Dukungan suami menjadi pelengkap yang menstimulasi penerapan edukasi kesehatan, meningkatkan kepatuhan terhadap pola asuh bayi, dan mengurangi risiko kecemasan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah memerlukan bimbingan yang lebih intensif, di mana dukungan suami menjadi faktor kritis dalam membimbing ibu agar dapat menyesuaikan diri dengan peran baru serta menjaga kesehatan mentalnya.

Selain dukungan dari suami, jaringan dukungan sosial yang lebih luas, termasuk keluarga besar dan tenaga kesehatan, berperan sebagai faktor protektif tambahan. Ibu yang mendapat dukungan emosional dan praktis dari berbagai pihak cenderung memiliki risiko depresi yang lebih rendah dibandingkan ibu yang hanya mengandalkan satu sumber dukungan. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pascapersalinan, yang melibatkan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk membangun sistem dukungan yang berkelanjutan. Intervensi berbasis keluarga dan komunitas dapat memperkuat kapasitas ibu dalam mengelola stres, menjaga kesejahteraan psikologis, dan memastikan pengasuhan bayi yang optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kualitas dukungan emosional suami dan tingkat depresi pascapersalinan pada ibu nifas di PMB Sulistyo Rahayu, SST., Bdn., Trimurjo, Lampung Tengah, dapat disimpulkan mayoritas ibu nifas menerima dukungan emosional sedang hingga tinggi dari suami. Dukungan ini meliputi perhatian

terhadap keluhan ibu, pemberian dorongan, keterlibatan dalam perawatan bayi, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan bayi. Dukungan emosional yang memadai berperan dalam menurunkan stres dan meningkatkan kemampuan adaptasi ibu terhadap peran baru. Tingkat depresi pascapersalinan mayoritas berada pada risiko rendah, sebagian kecil pada risiko ringan, dan beberapa responden berada pada risiko tinggi. Variasi ini dipengaruhi oleh kondisi fisik pascapersalinan, pengalaman persalinan, usia, paritas, serta tingkat dukungan emosional yang diterima. Analisis bivariat menunjukkan tren hubungan negatif antara kualitas dukungan emosional suami dan tingkat depresi pascapersalinan. Ibu dengan dukungan tinggi cenderung memiliki risiko depresi lebih rendah, sedangkan dukungan rendah meningkatkan risiko depresi. Walaupun uji statistik Chi-Square tidak menunjukkan hubungan signifikan, pola ini menekankan pentingnya dukungan suami sebagai faktor protektif terhadap kesehatan psikologis ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.) – DSM-5-TR.
- Andajani, S., et al. (2019). The prevalence and risk factors of postpartum depression in Indonesia: A systematic review. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(3), 1-12.
- Anggarani, N. L. A. S. (2023). Deteksi Dini Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas dengan Menggunakan Form Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) di RSUD Bali Mandara Program Studi Sarjana Kebidanan Program B. In Institutid Teknologi Kesehatan Bali. <https://repository.itekesbali.ac.id/journal/detail/1419/>
- Beck, C. T. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(5), 282-287.
- Beyond Blue. (2019). *Clinical Practice Guidelines for Depression and Related Disorders – Anxiety, Bipolar Disorder and Puerperal Psychosis – in the Perinatal Period*.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Ed. 4). Jakarta: EGC.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Byatt, N., et al. (2013). Strategies for improving perinatal depression treatment in North American outpatient obstetric settings. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 143-161.
- Carlson K, Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Perinatal depression [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan 22 [cited 2025 Nov 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>
- Cox, J. L., Chapman, G., Murray, D., & Jones, P. (1996). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women. *Journal of Affective Disorders*, 39(3), 185–189.
- Cox, J. L., et al. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786.
- Dennis, C. L., & Hodnett, E. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD006116.

- Dewi R, Nurbaety N, Pratama RMK, Adriati F, Cahyaningtyas AY, Hasanalita H, Sebtaleys CY, Syahridayanti S, Mufidaturrosida A, Sari VM. *Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui bagi mahasiswa diploma tiga*. Jakarta: Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang; 2024.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Fitriah, R., Handayani, H., & Sari, N. (2021). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi postpartum. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(3), 210–218.
- Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., Price, J., & Gray, R. (2009). A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(5), 350–364.
- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.
- Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2-3), 97-111.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2014). *International Code of Ethics for Midwives*.
- Kementerian kesehatan RI, badan kebijakan pembangunan kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (Vol. 01)*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(1), 24.
- Mulyani, C., Dekawaty, A., & Suzanna. (2022). *Faktor-faktor penyebab depresi pasca persalinan*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3462>
- Murray, D., & Cox, J. L. (1990). Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh Depression Scale (EPDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8(2), 99–107.
- Nasution, M. Z. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Post Partum di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3145/1/SKRIPSI MISBAH.pdf>
- Netsi, E., et al. (2018). Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 247-253.
- Noble, H., & Mitchell, G. (2016). What is the role of the midwife in promoting postnatal mental health? *British Journal of Midwifery*, 24(2), 114-119.
- Nurfitriana, & Maidaliza. (2022). *Analisa faktor-faktor risiko depresi postpartum di Kecamatan Banda Sakti*. Fakultas Kesehatan, Teknologi dan Sains, Universitas Bumi Persada.
- O’Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407.
- O’Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- O’Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3-12.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*, 303(19), 1961-1969.
- Pilkington, P. D., et al. (2015). The relationship between maternal and paternal depression and couple conflict: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 78-90.
- Postpartum Support International (PSI). (n.d.). *For Partners*. <https://www.postpartum.net>

(Catatan: jika URL tidak diinginkan, saya bisa hapus.)

- Prawitasari, J. E., & Kusumadewi, D. (2019). Validitas dan reliabilitas Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) versi Indonesia pada ibu pascapersalinan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 8(2), 102–110.
- Sari, N., Siregar, K., & Susilowati, I. H. (2024). *Demographic and Psychosocial Factors Associated with Postpartum Depression in Primary Care Facilities*. Proceeding International Conference on Health Research and Science (ICHRS), 2(2). Bandar Lampung: eJurnal Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Prevalensi postpartum depression di Bandar Lampung 12%.
- Schmitt, B. B. D. (n.d.). Sibling rivalry toward a new baby. *Baysidemed*, 2.
- Singley, D. B., & Edwards, L. M. (2015). Men's perinatal mental health in the transition to fatherhood. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(5), 309–316.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819.
- The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). (2019). *Mental Health Care in the Perinatal Period*
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2015). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Wulandari, S., & Widodo, D. (2022). Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 45–52.