

PERAN GANDA IBU PASCA MELAHIRKAN : DAMPAK TERHADAP KESEHATAN MENTAL DAN PRODUKTIVITAS KERJA - SYSTEMATIC REVIEW

Nurul 'Afifah Hijami¹, Zahara Nurfatihah Z^{2*}, Prasita Ayu Widyaningtyas³

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung^{1,2}, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Mandiri³

*Corresponding Author : zaharanurfatihahz@fk.unila.ac.id

ABSTRAK

Masa pasca persalinan merupakan periode transisi kritis bagi perempuan, ditandai dengan tuntutan peran ganda sebagai ibu dan pekerja. Konflik antara peran domestik dan profesional kerap meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental dan menurunkan produktivitas kerja. Tujuan: Tinjauan sistematis ini bertujuan mengeksplorasi dampak peran ganda ibu pasca melahirkan terhadap kesehatan mental dan produktivitas kerja, sekaligus menilai relevansinya dengan kebijakan terbaru cuti melahirkan di Indonesia. Pencarian literatur dilakukan pada Google Scholar, PubMed, dan Science Direct menggunakan strategi PRISMA. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi (2016–2025; desain kohort, cross-sectional, RCT, dan systematic review) dianalisis. Total 24 studi lintas negara dengan berbagai instrumen kesehatan mental (EPDS, MPSS, SF-12) dan produktivitas kerja diidentifikasi. Konflik kerja–keluarga, cuti singkat, beban kerja tinggi, dan kurangnya dukungan sosial konsisten meningkatkan risiko depresi postpartum, kecemasan, dan stres. Sebaliknya, dukungan pasangan, supervisor, fleksibilitas jam kerja, ruang laktasi, dan otonomi kerja terbukti protektif, meningkatkan work engagement serta retensi kerja. Bukti internasional menegaskan bahwa cuti berbayar ≥6 bulan berhubungan dengan penurunan risiko depresi postpartum dan peningkatan keberhasilan menyusui. Temuan ini relevan dengan kebijakan baru Indonesia (UU KIA 2024) yang memperluas cuti melahirkan hingga 6 bulan. Peran ganda ibu pasca melahirkan berdampak signifikan terhadap kesehatan mental dan produktivitas kerja, namun efek negatifnya dapat dimitigasi melalui kombinasi kebijakan struktural, dukungan sosial, dan budaya kerja inklusif. Reformasi cuti melahirkan 6 bulan di Indonesia berpotensi menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kesejahteraan maternal dan keberlanjutan produktivitas tenaga kerja perempuan.

Kata kunci : depresi postpartum, ibu pasca persalinan, peran ganda, produktivitas kerja

ABSTRACT

The postpartum period presents significant challenges for women juggling motherhood and professional roles, often leading to mental health issues and reduced work productivity. This systematic review examines the impact of dual roles on postpartum mothers' mental health and productivity, alongside the relevance of Indonesia's updated maternity leave policy (UU KIA 2024). A literature search was conducted on Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect following PRISMA guidelines. Studies from 2016–2025 with cohort, cross-sectional, RCT, or systematic review designs were included. Twenty-four cross-country studies assessing mental health (EPDS, MPSS, SF-12) and work productivity were analyzed. Work–family conflict, short maternity leave, high workload, and limited social support increased risks of postpartum depression, anxiety, and stress. Support from partners and supervisors, flexible work hours, lactation facilities, and workplace autonomy mitigated these risks, improving work engagement and retention. International evidence links paid maternity leave of ≥6 months to lower depression rates and better breastfeeding outcomes, aligning with Indonesia's new 6-month maternity leave policy. The dual roles of postpartum mothers significantly affect mental health and productivity. Structural policies, social support, and inclusive workplace cultures can reduce negative outcomes. Indonesia's extended maternity leave policy is a promising step toward enhancing maternal well-being and sustaining women's workforce productivity.

Keywords : postpartum mothers, dual roles, postpartum depression, work productivity

PENDAHULUAN

Periode pasca persalinan merupakan fase adaptasi yang kompleks bagi banyak perempuan, di mana perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial terjadi bersamaan dengan tuntutan merawat bayi baru lahir. Gangguan kesehatan mental pada masa perinatal, terutama depresi postpartum (postpartum depression/PPD), merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan (Al-abri et al., 2023; Khadka et al., 2024). Studi menunjukkan peningkatan insiden diagnosis dari waktu ke waktu yang kemungkinan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor biologis dan fisiologis, faktor psikologis, faktor sosial dan lingkungan, serta faktor sistem kesehatan dan sosial (Egsgaard et al., 2024). Selain itu, banyak ibu menghadapi tuntutan untuk segera kembali bekerja atau harus menyeimbangkan peran domestik dan profesional, fenomena yang sering disebut sebagai double burden atau “peran ganda” (Rachel McCardel et al., 2024; Zhou et al., 2024). Masa transisi kembali bekerja pada periode pasca persalinan membawa dinamika baru seperti konflik peran, hambatan pemberian ASI, kebutuhan penyesuaian jam kerja, dan peningkatan risiko stres (Chang et al., 2021; Schneider et al., 2025). Studi sebelumnya menegaskan bahwa proses transisi ini menimbulkan tekanan tambahan dan berpotensi memperburuk kondisi psikologis apabila dukungan sosial dan kebijakan ketenagakerjaan tidak memadai (Wang et al., 2023).

Interaksi antara peran ganda dan kesehatan mental ibu berdampak langsung pada kinerja dan produktivitas di tempat kerja. Studi menunjukkan adanya keterkaitan antara beban peran dan tingkat stres dengan penurunan produktivitas kerja, serta berkurangnya rasa kompetensi sebagai ibu (Franzoi et al., 2024; Hidalgo-Padilla et al., 2023). Hal ini berdampak pada kualitas kerja, tingkat absensi, dan partisipasi dalam aktivitas pekerjaan (Carlson et al., 2011; Whitley et al., 2019). Faktor organisasi seperti cuti melahirkan berbayar, pengaturan kerja yang fleksibel, dan penyediaan fasilitas laktasi dilaporkan berperan dalam mengurangi tekanan psikologis dan mendukung ibu dalam proses kembali bekerja (Romig et al., 2021; Tang et al., 2021; Vilar-Compte et al., 2021). Data epidemiologi menunjukkan bahwa di AS, 13,2% perempuan mengalami gejala depresi pasca persalinan dalam 1 tahun setelah melahirkan pada tahun 2018 (Bauman et al., 2020). Secara global, diperkirakan bahwa terdapat 20,1% perempuan melaporkan memiliki setidaknya satu gangguan kecemasan selama periode pasca persalinan (Fawcett et al., 2019). Angka ini menunjukkan masa pasca persalinan menjadi fase kritis dalam fase kehidupan perempuan sehingga membutuhkan dukungan multidisiplin, meliputi aspek medis, tetapi psikososial dan lingkungan kerja (Yim et al., 2015).

Kurangnya dukungan di tempat kerja, seperti fleksibilitas jam kerja atau fasilitas penitipan anak, terbukti dapat memperburuk stres yang dialami ibu bekerja (Schwab-Reese et al., 2017). Durasi cuti melahirkan yang singkat juga dapat menghambat pemulihan fisik dan emosional, sekaligus memengaruhi ikatan ibu dan bayi (Kornfeind et al., 2018). Selain itu, keterbatasan dukungan keluarga, terutama dari pasangan, merupakan faktor lain yang memperberat tekanan psikologis pada ibu (Antonioni et al., 2021; Kilavuz et al., 2025; Pebryatie et al., 2022). Oleh karena itu, artikel ini disusun untuk menyintesis bukti terkini mengenai dampak peran ganda terhadap kesehatan mental dan produktivitas kerja ibu pascapersalinan dan memberikan gambaran komprehensif yang dapat menjadi dasar rekomendasi berbasis bukti bagi kebijakan kesehatan dan ketenagakerjaan.

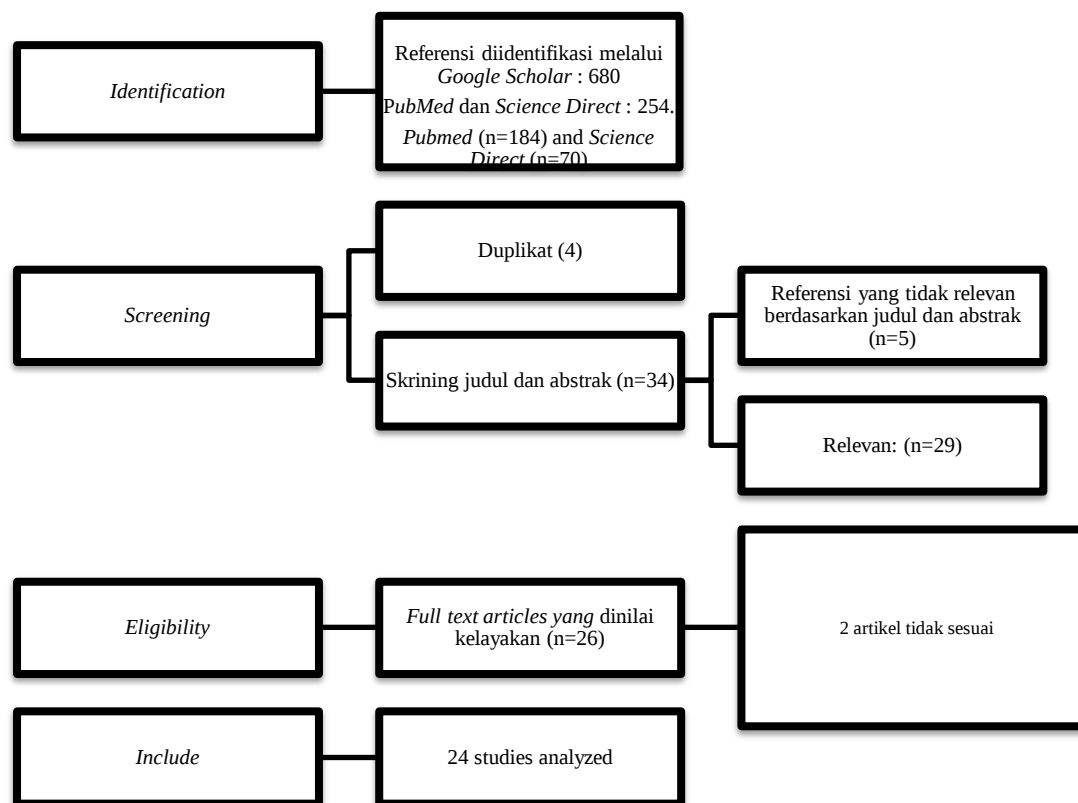
METODE

Penelitian ini menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews & Meta Analyses*) oleh WHO sebagai strategi pencarian untuk menemukan studi yang relevan. Pencarian data menggunakan flowchart berdasarkan identifikasi artikel melalui database, skrining artikel melalui judul dan abstrak, menilai teks secara keseluruhan untuk eligibilitas,

dan menganalisis artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Database yang digunakan untuk pencarian studi ini adalah *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Science Direct*. Strategi pencarian menggunakan operator *Boolean* “AND” dan “OR” dengan kata kunci sebagai berikut: “postpartum”, “perinatal”, “after childbirth”, “double burden”, “dual role”, “multiple roles”, “work-family conflict”, “role conflict”, “multiple roles”, “mental health”, “depression”, “anxiety”, “stress”, “work productivity”, “employment”, “return to work”. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Jenis studi meliputi kohort, cross sectional, randomized controlled trial, meta analisis, atau systematic review, (2) Artikel yang dipublikasikan tahun 2016-2025, (3) Artikel dalam Bahasa Inggris dan Indonesia dengan full text tersedia, (4) Populasi ibu pasca persalinan. Kriteria eksklusi pada artikel ini adalah: (1) Artikel yang hanya berisi abstrak, (2) Studi dengan populasi khusus yang tidak relevan dengan topik peran ganda. Seleksi hasil penelusuran dilakukan dalam dua tahap: (1) Skrining judul dan abstrak dan (2) full-text review berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL

Pencarian artikel menggunakan *database google scholar* ditemukan 680 artikel ilmiah, *PubMed* 184 artikel, dan *Science Direct* 70 artikel. Selanjutnya skrining duplikasi artikel ditemukan sejumlah 4 artikel. Studi yang masuk kriteria inklusi berdasarkan judul dan abstrak adalah 34 artikel dengan referensi yang relevan sejumlah 29 artikel. Skrining *full text* mendapatkan hasil pencarian artikel yang sesuai eligibilitas sebanyak 26 artikel. Setelah dilakukan penilaian secara menyeluruh, diperoleh 24 studi yang memenuhi kriteria dan dimasukkan ke dalam sintesis akhir.



Gambar 1. PRISMA

Ekstraksi data dilakukan menggunakan lembar kerja standar dalam format Microsoft Excel yang telah disusun untuk penelitian ini. Informasi yang diekstraksi dari setiap artikel meliputi

identitas studi, desain penelitian, karakteristik sampel, dan instrumen yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental maupun produktivitas kerja. Selain itu, data mengenai hasil utama (outcome), faktor mediasi atau moderasi (seperti dukungan sosial, fleksibilitas kerja, atau status pernikahan), serta catatan khusus terkait keterbatasan metodologi atau konteks penelitian juga dicatat secara sistematis.

Tabel 1. Data Ekstraksi

No	Penulis (Tahun)	Desain Penelitian	Sampel (n, karakteristik)	Hasil	Faktor Mediasi
1	(Y. Zhao et al., 2021)	<i>Cross Sectional</i>	n = 756 ibu bekerja n = 452 ayah yang bekerja	- Ayah lebih berisiko ketika bekerja dengan <i>irregular shift</i> (↑konflik kerja-keluarga → distres) - Ibu lebih berisiko ketika bekerja dengan shift regular	<i>Work-family conflict</i>
2	(Schneider et al., 2025)	<i>Narative Review</i>	68 artikel empiris, buku berbahasa Inggris antara 1994-2024	- Diskriminasi terkait masa kehamilan dan pasca persalinan ada, meskipun terdapat regulasi di beberapa negara - Diskriminasi mencakup perilaku isolasi sosial, beban kerja tidak wajar, pengurangan kesempatan pelatihan, tekanan, dan tuntutan untuk menyembunyikan kehamilan - <i>Social support</i> , dukungan dari rekan kerja, supervisor, atau <i>role models</i> dapat mengurangi dampak negatif diskriminasi terhadap kesejahteraan psikologis pekerja	- <i>Social support</i>
3	(Franzoi et al., 2024)	<i>Systematic Literature Review</i>	52 artikel ilmiah (publikasi 10 tahun terakhir hingga 2024)	- <i>Work-life balance</i> : tantangan dalam menyeimbangkan pekerjaan dan keluarga tetap - Kesehatan Mental dan Fisik: durasi cuti yang panjang dan dukungan sosial dari rekan/supervisor berhubungan dengan kesehatan yang lebih baik saat kembali bekerja - <i>Job-related well being</i> dan pengalaman kerja: adanya peningkatan stres kerja, terutama pada perawat yang kembali setelah anak kedua - <i>Breastfeeding</i> : pengaruh kembalinya bekerja terhadap durasi atau berkelanjutan menyusui; hambatan seperti cuti pendek, beban kerja berat, dan kebijakan organisasi yang tidak	- Dukungan dari rekan kerja/supervisor

				mendukung, sangat memengaruhi keputusan ibu untuk menyusui - Faktor protektif: dukungan dari pasangan, keluarga, dan kebijakan fleksibel meningkatkan inisiasi dan durasi menyusui; ibu yang tetap menyusui setelah kembali kerja mengalami lebih banyak konflik antar peran keluarga dan <i>overload</i>	
4	(Hidalgo-Padilla et al., 2023)	<i>Systematic Review</i>	23 dari 500 studi memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis lebih lanjut	- Cuti melahirkan lebih panjang dan berbayar secara umum dikaitkan dengan penurunan gejala PPD, terutama di begara berpenghasilan tinggi - Kebijakan cuti yang lebih restriktif (pendek dan tidak dibayar) cenderung berasosiasi dengan tingkat PPD yang lebih tinggi	-
5	(Chang et al., 2021)	<i>Systematic Review</i>	26 artikel dengan latar belakang perempuan yang kembali bekerja sambil menyusui, serta persepsi dan pengalaman atasan, manajer, atau supervisor	- Menghadapi kesulitan fisik dan emosional seperti waktu terbatas, ketidaknyamanan fisik, tekanan psikologis, dan rasa bersalah. Dukungan dari pasangan, keluarga, rekan kerja, majikan, serta akses ke fasilitas penitipan anak yang fleksibel dan dekat, diketahui sangat membantu - Motivasi pribadi, pengetahuan tentang menyusui, pengalaman sebelumnya, serta kebijakan legislatif ramah menyusui (seperti cuti melahirkan dan hak mendapatkan break untuk pumping) memperkuat keberlangsungan menyusui saat kembali bekerja - Terdapat ketimpangan gender dan pekerjaan, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang memperburuk akses terhadap dukungan dan fasilitas - Banyak atasan bersikap mendukung—mereka membuka dialog tentang kebutuhan ibu menyusui dan memahami pentingnya keseimbangan kerja-keluarga - beberapa atasan menilai bahwa menyediakan fasilitas menyusui tidak efektif secara biaya dan bisa menimbulkan	- Dukungan sosial (keluarga, pasangan, tempat kerja) - Legislasi dan komunikasi antara atasan dan pekerja

				ketidakadilan perseptual di antara pekerja - Kurangnya edukasi dan pengetahuan tentang kebutuhan menyusui di tempat kerja menjadi kendala. Contohnya, beberapa atasan menganggap kamar mandi wanita sudah cukup memadai untuk pumping, tanpa memperhatikan aspek kebersihan atau privasi - Pengalaman personal atasan (misalnya pernah menjadi ibu atau berpasangan dengan ibu menyusui) memengaruhi sikap mereka secara positif terhadap dukungan menyusui - Kesadaran bahwa membahas kebutuhan menyusui seringkali sulit bagi perempuan, terutama di hadapan atasan laki-laki, juga disebut sebagai hambatan komunikasi penting	
6	(Frech & Damaske, 2012)	<i>Longitudinal</i>	2.540 ibu yang memiliki anak pertama	- <i>steady full-time work</i> pasca kelahiran anak pertama dikaitkan dengan kesehatan fisik dan mental yang lebih baik di usia 40 tahun dibandingkan dengan kerja <i>part-time</i> dan tidak bekerja	-
7	(Carlson et al., 2011)	<i>Longitudinal</i>	179 ibu yang kembali bekerja penuh waktu 4 bulan setelah melahirkan	- <i>Job Resources/Sumber Daya Kerja</i> → ibu yang memiliki <i>skill disrection</i> (kebebasan menggunakan keterampilan) and <i>job security</i> (jaminan keamanan kerja) → keterampilan di tempat kerja membuat ibu lebih percaya diri dalam mengasuh anak - <i>Job Demands/Tuntutan kerja</i> → ibu dengan jadwal shift meningkatkan <i>cork-to-family conflict</i> - <i>Schedule control</i> tinggi → tuntutan psikologis pekerjaan semakin terasa menimbulkan konflik kerja-keluarga (ibu yang punya kontrol jadwal tinggi berusaha menyesuaikan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga fleksibilitas jadwal malah membuat beban “mengatur” itu lebih terasa, sehingga konflik jadi lebih kentara) - <i>Schedule control rendah</i> → tuntutan psikologis tidak	- <i>Work family conflict and enrichment</i> memengaruhi <i>turnover</i>

				banyak berpengaruh pada konflik (ibu tidak banyak pilihan jadwal, walaupun tuntutan mental tinggi, mereka tidak mengaitkan langsung dengan konflik kerja-keluarga) - <i>Work-family conflict</i> → ↓ kesehatan fisik dan mental - <i>Work-family enrichment</i> (hal positif di pekerjaan/keluarga bisa memperkaya kehidupan keluarga/kerja → ↑ kesehatan fisik) - <i>Turnover</i> (niat keluar kerja) → kesehatan fisik dan mental lebih baik, maka peluang keluar dari pekerjaan kecil	
8	(Vilar-Compte et al., 2021)	<i>Systematic Review</i>	37 studi (28 studi kuantitatif; 24 <i>cross sectional</i> , 4 <i>longitudinal</i> dan 9 studi kualitatif)	- Intervensi paling umum: ruang menyusui/pompa khusus di tempat kerja (n=24), Dukungan dari rekan kerja/supervisor (n=20), Waktu fleksibel untuk menyusui (n=15), Edukasi konseling menyusui (n=10), Kebijakan tertulis perusahaan (n=6), Penyediaan <i>breat pumps</i> (n=4), Opsi bekerja dari rumah atau jam kerja berkurang (n=3) - Efek intervensi: meningkatkan durasi menyusui, eksklusivitas, kepercayaan diri dalam memompa, dan meningkatkan dukungan di tempat kerja	- Dukungan sosial dan kebijakan tempat kerja → faktor pelindung - Stigma dan persepsi ketidakadilan → mengahalni efektivitas intervensi
9	(J. Zhao & Zhang, 2024)	<i>Cross Sectional</i>	554 ibu pekerja pasca-persalinan	- Pekerja di perusahaan komersiall menunjukkan prevalensi PPD tertinggi (39,81%) dibandingkan kategori pekerjaan lain seperti buruh fisik, pegawai pemerintah, atau wiraswasta - Faktor risiko signifikan: usia (ibu berusia ≥35 tahun memiliki risiko lebih tinggi), pendapatan (baik pendapatan keluarga maupun pribadi memengaruhi status psikologis), durasi cuti melahirkan (cuti <6 bualn meningkatkan risiko PPD), metode menyusui (pemberian susu formula atau campuran meningkatkan risiko PPD), perawatan pascapersalinan (menggunakan pengasuh dibandingkan dukungan	- Masa cuti melahirkan dan metode menyusui sebagai faktor protektif atau risiko yang mempengaruhi PPD - Fokus pekerjaan risiko lebih tinggi mungkin mencerminkan tekanan kerja lebih besar

				keluarga menambah risiko PPD)	
10	(Zhou et al., 2024)	Studi kualitatif deskriptif fenomenologi	16 perawat postpartum yang kembali bekerja dalam kurun waktu ≤ 1 tahun pasca-persalinan	- <i>Breakdown</i> (fase penuh tekanan, rasa terbelah dan ketidakstabilan emosional) → perawat merasa tertekan oleh tuntutan berlapis: sebagai ibu, istri, dan tenaga medis. Mereka menghadapi kelelahan fisik dan mental, kesulitan menyusui, kecemasan karena terpisah dari anak, dan keterputusan dari lingkungan kerja yang berubah - <i>Healing (self coping and social support)</i> → perawat menata uang diri mereka sendiri agar bisa tetap bertahan dengan olahraga ringan/aktivitas fisik, manajemen emosi, perawatan medis/kesehatan diri, mencari waktu untuk sendiri - Kebutuhan lanjutan setelah kembali kerja	- Proses <i>self coping</i> dan dukungan sosial berperan sebagai mekanisme penyembuhan dan adanya fasilitas serta kebijakan kerja fleksibel dapat memperkuat adaptasi
11	(Zhu et al., 2024)	Prospektif	485 wanita hamil	- Faktor risiko untuk prenatal depression → pendapatan per bulan (monthly income), status pekerjaan (employment status), status pernikahan (marital status), fungsi tiroid (thyroid function) - Faktor risiko untuk postpartum depression → labor income, employment status, marital status, paritas (jumlah kelahiran sebelumnya), dan kehamilan yang tidak direncanakan (unintended pregnancy)	- Deteksi dan intervensi perlu disesuaikan dengan periode (trimester atau postpartum)
12	(Kornfeind & Sipsma, 2018)	<i>Cross Sectional</i>	177 ibu yang kembali bekerja penuh waktu setelah melahirkan	- ibu yang mengambil cuti ≤ 12 minggu, setiap satu minggu tambahan cuti mengurangi risiko PPD secara signifikan - ibu yang cuti > 12 minggu, tidak ditemukan hubungan signifikan antara tambahan durasi cuti dan PPD	-
13	(Costantini et al., 2021)	<i>Cross Sectional</i>	238 ibu yang baru kembali dari cuti melahirkan dan bekerja sebagai manajer	- Ketersediaan <i>Work Family Support Policies</i> (WFP) secara langsung atau tidak langsung seperti kebijakan fleksibilitas kerja, dukungan psikologis, komunikasi yang baik dengan atasan dapat meningkatkan <i>work engagement</i> (ibu jadi lebih	-

				bersemangat, fokus, dan merasa punya energi di tempat kerja) dan <i>affective commitment</i> (ibu merasa lebih terikat secara emosional dengan organisasi, ingin tetap bekerja di sana), serta mengurangi <i>continuance commitment</i> (bekerja bukan karena terpaksa, tapi karena benar-benar ingin bekerja), berdampak positif terhadap sikap kerja. - <i>Work-family conflict</i> (WFI) sebagai mediator (konflik antara tuntutan kerja dan keluarga misalnya sulit membagi waktu untuk anak dan pekerjaan) → kebijakan pendukung (WFP) dapat menurunkan WFI - Jenis kebijakan yang paling berpengaruh adalah <i>communication and psychological support</i> (atasan dan perusahaan memberi ruang dialog, empati, dan dukungan emosional) dan <i>flexible time management</i> (jadwalkerja yang bisa disesuaikan) → kedua kebijakan ini paling efektif mengurangi WFI	
14	(Antoniou et al., 2021)	<i>Systematic Review</i>	14 artikel (7 studi <i>cross-sectional</i> dan 7 <i>cohort</i>)	- Dukungan rendah dari pasangan selama kehamilan berkorelasi kuat dengan depresi prenatal, kecemasan, dan perinatal distress - Faktor risiko tambahan meliputi kesulitan keuangan, kekerasan dalam rumah tangga, perselingkuhan, dan ketidakharmonisan hubungan - Studi kohort menunjukkan bahwa dukungan dari pasangan yang konsisten selama persalinan dan setelahnya mengurangi risiko postpartum distress - Dukungan yang baik juga memprediksi tingkat stres ibu yang lebih rendah pascapersalinan, meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak	Kualitas dukungan pasangan berfungsi sebagai faktor protektif terhadap distress perinatal, sedangkan konflik dalam hubungan serta faktor ekstrinsal seperti stres ekonomi bertindak sebagai faktor risiko yang memperparah efek negatif
15	(Wang et al., 2023)	<i>Cross Sectional</i>	n = 406 perempuan postpartum	- <i>Perceived social support</i> (dukungan sosial yang dirasakan) berkaitan negatif dengan postpartum stres	<i>Marital satisfaction and maternal postnatal attachment</i>

				(semakin banyak dukungan maka semakin sedikit stres) - Dukungan sosial mengurangi stres postpartum dengan meningkatkan kepuasan pernikahan dan memperkuat keterikatan ibu dan bayi	
16	(Whitley et al., 2019)	Survei Kuantitatif	488 ibu pekerja yang dijadikan sampel saat bayi usia 3 bulan	- ibu yang melaporkan 3 atau lebih masalah terkait menyusui di tempat kerja memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami kepuasan kerja rendah	Dukungan menyusui (adanya ruang khusus memompa ASI, waktu istirahat yang cukup, kebijakan perusahaan yang ramah menyusui, sikap positif dari atasan atau rekan kerja) di tempat kerja merupakan faktor risiko langsung yang menurunkan <i>job satisfaction</i>
17	(Schwab-Reese et al., 2017)	Data kuantitatif longitudinal	97 ibu	- Tuntutan kerja, kontrol tidak berhubungan dengan kesehatan mental postpartum - Dukungan sosial di tempat kerja menurunkan kecemasan postpartum	Dukungan sosial di tempat kerja
18	(R McCardel et al., 2024)	Mixed method	n = 26 ibu (<i>first time mother</i>) untuk survei dan 12 diwawancarai secara kualitatif	- Konflik kerja-keluarga muncul dalam berbagai bentuk: misalnya jadwal, kebutuhan menyusui; tekanan antara tuntutan pekerjaan dan kebutuhan keluarga/anak - Ada faktor yang meredakan konflik: misalnya dukungan dari atasan, fleksibilitas jadwal, fasilitas menyusui, kebijakan cuti - Pengalaman mental health berkaitan: stres, kelelahan, perasaan bersalah, tekanan emosional ketika harus membagi antara pekerjaan dan merawat bayi sambil menjaga menyusui	- Dukungan lingkungan kerja dan kebijakan tempat kerja serta fleksibilitas menjadi faktor yang mengurangi <i>work family conflict</i> yang dapat mengurangi tekanan mental
19	(Tang et al., 2021)	Systematic review+meta analysis	25 studi (<i>non-randomised, intervensi workplace programmes</i>)—edukasi, fasilitas ruang pompa,	- program dukungan menyusui di tempat kerja (ruang laktasi, waktu khusus untuk memerah ASI, edukasi, kebijakan tertulis perusahaan, serta dukungan dari atasan) berhubungan positif dengan keberhasilan ibu tetap	-

			<i>break kebijakan)</i>	<i>time,</i>	menyusui setelah kembali bekerja	
20	(Romig & Bryant, 2021)	<i>Policy advocacy/report dan systematic review</i>	-		- Akses cuti berbayar terbatas di S (banyak pekerja di AS tidak punya hak cuti berbayar. Masalah ini paling dirasakan oleh pekerja berupah rendah dan pekerja dari kelompok ras/etnis minoritas) - Jenis cuti yang dimasud (bukan hanya untuk melahirkan, termasuk cuti orang tua, cuti medis pribadi, dan cuti merawat anggota keluarga yang sakit. Semua jenis cuti ini penting untuk kesehatan keluarga, pemulihan ibu setelah melahirkan dan perkembangan anak)	-
21	(R. E. McCardel et al., 2022)	<i>Systematic review</i>	20 artikel		- Kembali bekerja bisa berdampak positif (salah satu studi menemukan bahwa ibu yang kembali bekerja justru merasa lebih baik secara mental → bekerja dapat memberi identitas diri, dukungan sosial dari rekan kerja, kestabilan finansial, dan rasa produktif yang membantu mengurangi stres atau depresi pasca melahirkan - Namun, di studi lain, bekerja dapat memperburuk kesehatan mental → terjadi karena ibu menghadapi konflik peran (pekerjaan-peran ibu), tekanan kerja yang berat, atau kurangnya fleksibilitas dari tempat kerja - Dampaknya tergantung pada kondisi pekerjaan dan dukungan yang tersedia: akses cuti melahirkan berbayar (bila ada, ibu punya waktu pemulihan lebih lama sehingga lebih siap bekerja), konflik kerja-keluarga (semakin tinggi konflik, makin besar risiko kesehatan mental, beban kerja/workload (pekerjaan yang terlalu padat dapat menambah stress, fleksibilitas pekerjaan (jam kerja yang fleksibel atau dapat bekerja darimana saja), dukungan dari rekan kerja (<i>social support</i> dari tempat kerja, stres, dan depresi	-

22	(Burtle & Bezruchka, 2016)	<i>Critical review</i>	Banyak studi	- <i>Paid parental leave</i> berhubungan dengan penurunan angka bayi lahir prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan kematian bayi → jika ibu punya waktu cukup untuk istirahat dan pemulihan tanpa harus cemas kehilangan penghasilan, bayi lahir dengan kondisi lebih sehat - ibu yang punya cuti berbayar meningkatkan keberhasilan menyusui lebih lama dan mempertahankan durasi menyusui → hal ini penting untuk imunitas, nutrisi, dan tumbuh kembang bayi - <i>paid leave</i> membuat tingkat imunitas anak lebih tinggi, karena ibu punya waktu membawa bayi ke fasilitas kesehatan secara teratur - <i>paid leave</i> berpotensi menurunkan risiko depresi postpartum dan stres setelah melahirkan - <i>paid leave</i> bukan hanya mendukung kesehatan, tapi berperan sebagai kebijakan uang mengurangi ketidaksetaraan sosial
23	(Portier, 2025)	Kuantitatif; menggunakan data longitudinal dari <i>National Longitudinal Survey of Youth 1997</i> (NLSY97) dikombinasikan dengan data dari O*NET, model regresi logistik dan event-history diskrit untuk melihat apakah dan kapan ibu kembali bekerja setelah melahirkan	n = 1.813 ibu dari NLSY97 yang melahirkan selama periode riset	- Kebebasan dalam pekerjaan/<i>Autonomy</i> kerja → ibu dalam pekerjaan dengan <i>autonomy</i> yang lebih tinggi lebih mungkin kembali bekerjasetelah melahirkan dan melakukannya lebih cepat, terutama jika tidak tersedia cuti berbayar - Cuti berbayar → ibu punya cuti berbayar, ia dapat istirahat setelah melahirkan tanpa takut kehilangan penghasilan - Jika cuti berbayar tidak ada → ibu dengan <i>autonomy</i> kerja tinggi lebih mungkin segera kembali kerja karena mereka bisa menyesuaikan ritme kerja dengan kondisi fisik dan kebutuhan anak serta merasa lebih mampu mengontrol kapan dan bagaimana bekerja, namun ibu dengan autonominya rendah (pekerja shift atau pekerja rutin yang dikontrol ketat) sulit kembali

				kerja kalau tidak ada cuti berbayar, karena tidak ada fleksibilitas
24	(Chen et al., 2022)	<i>Cross sectional</i>	- 497 kuesioner dikembalikan	- skor total <i>work stress</i> menunjukkan hasil tingkat stres kerja berada pada kategori sedang-cukup tinggi - <i>maternal role commitment</i> menjadi dimensi stres kerja paling tinggi → sumber stres kerja terbesar datang dari peran ganda: sulit menyediakan waktu untuk menyusui, kurang tenaga karena mengasuh anak, khawatir tidak bisa memenuhi kebutuhan anak.

Karakteristik Studi

Sebanyak 24 studi dianalisis berasal dari berbagai negara seperti Amerika Serikat, Australia, Italia, Tiongkok, Yunani, Meksiko, hingga Indonesia), dengan desain penelitian yang bervariasi mulai dari cross-sectional, longitudinal, hingga systematic review. Mayoritas studi meneliti ibu bekerja pascapersalinan, terutama yang kembali bekerja dalam 3-12 bulan setelah melahirkan. Fokus utama mencakup dampak kesehatan mental (depresi postpartum, stres, kecemasan), dampak produktivitas kerja (engagement/antusiasme, job satisfaction, turnover/niat keluar kerja/perputaran/pergantian karyawan), dan faktor mediasi seperti dukungan pasangan, kebijakan cuti melahirkan, fleksibilitas kerja, dan ketersediaan fasilitas laktasi. Jumlah sampel bervariasi dari penelitian berskala kecil ($n=97$) hingga studi kohort besar ($n=2.540$). instrumen yang digunakan meliputi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Maternal Postpartum Stress Scale (MPSS), Short Form (SF-12).

Dampak terhadap Kesehatan Mental

Sebagian besar studi menunjukkan bahwa konflik peran ganda meningkatkan risiko depresi postpartum, kecemasan dan stres kerja. Faktor risiko utama yang konsisten muncul adalah durasi cuti melahirkan menjadi faktor penting: Studi di AS dan Tiongkok menemukan bahwa cuti <6 minggu meningkatkan risiko PPD (J. Zhao & Zhang, 2024), sedangkan cuti lebih panjang dan berbayar berhubungan dengan kondisi mental yang lebih baik (Kornfeind & Sipsma, 2018). Fleksibilitas kerja dan dukungan sosial (dari pasangan, rekan kerja, maupun supervisor) berfungsi sebagai faktor protektif yang menurunkan stres postpartum dan meningkatkan kepuasan pernikahan (Antonioni et al., 2021; Carlson et al., 2011; Costantini et al., 2021; R. E. McCardel et al., 2022; Rachel McCardel et al., 2024; Wang et al., 2023). Beban kerja tinggi serta tuntutan menyusui di tengah keterbatasan fasilitas kerja memperburuk gejala stres dan menimbulkan rasa bersalah maupun kelelahan emosional (Franzoi et al., 2024; R. E. McCardel et al., 2022; Schneider et al., 2025). Sementara, faktor protektif berupa dukungan pasangan dan supervisor, fleksibilitas jam kerja, dan kebijakan ramah ibu dapat mengurangi stres postpartum (Antonioni et al., 2021; Schwab-Reese et al., 2017).

Dampak terhadap Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja dipengaruhi langsung oleh kesehatan mental ibu dan adanya kebijakan yang mendukung, seperti cuti berbayar dan fleksibilitas kerja/autonomy meningkatkan work engagement, affective commitment, dan motivasi untuk kembali bekerja (Portier, 2025). Konflik kerja-keluarga menurunkan kepuasan kerja, memperbesar niat keluar dari pekerjaan,

dan menurunkan efisiensi karena kelelahan (Costantini et al., 2021). Dukungan fasilitas menyusui di tempat kerja (ruang laktasi, waktu khusus untuk memerah, edukasi) meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat ikatan ibu-bayi, sekaligus menurunkan konflik peran yang mengganggu produktivitas (Tang et al., 2021; Vilar-Compte et al., 2021).

Tabel 2. Sintesis Faktor Risiko dan Protektif

Faktor	Dampak pada Kesehatan Mental	Dampak pada Produktivitas Kerja
Cuti Melahirkan Panjang	Menurunkan risiko PPD dan stres (Hidalgo-Padilla et al., 2023)	Meningkatkan efisiensi dan retensi kerja (Burtle & Bezruchka, 2016)
Dukungan Pasangan & Sosial	Mengurangi kecemasan dan depresi (Antoniou et al., 2021; Wang et al., 2023)	Memperkuat keterikatan kerja dan mengurangi turnover (Costantini et al., 2021)
Konflik Peran Ganda	Meningkatkan depresi dan kecemasan (Zhou et al., 2024)	Menurunkan kepuasan kerja dan produktivitas (Whitley et al., 2019)
Kebijakan Ramah Ibu	Menurunkan distress psikologis (Schwab-Reese et al., 2017)	Mendukung engagement dan loyalitas kerja (Tang et al., 2021)
Ikatan Ibu-Bayi	Faktor protektif untuk stres (Wang et al., 2023)	Meningkatkan motivasi kerja, meski memicu konflik emosional (Zhou et al., 2024)

PEMBAHASAN

Tinjauan sistematis ini menegaskan bahwa peran ganda ibu pasca melahirkan merupakan determinan penting bagi kesehatan mental dan produktivitas kerja. Temuan dari berbagai negara menunjukkan bahwa kombinasi tuntutan domestik dan profesional menciptakan tekanan psikososial yang signifikan. Hal ini sesuai dengan *work-family conflict* yang menjelaskan bahwa ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan keluarga dapat meningkatkan stres, depresi, dan menurunkan kepuasan kerja sehingga menjadi faktor risiko utama yang meningkatkan depresi postpartum, kecemasan, dan stres. Penelitian lintas negara menunjukkan bahwa ibu dengan cuti melahirkan singkat memiliki risiko lebih tinggi terhadap depresi postpartum (Hidalgo-Padilla et al., 2023; Kornfeind & Sipsma, 2018). Hal ini sejalan dengan kajian di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa setiap tambahan satu minggu cuti pada ibu dengan cuti ≤ 12 minggu menurunkan risiko depresi postpartum secara signifikan. Sementara itu, studi di Tiongkok memperkuat temuan ini dengan melaporkan prevalensi depresi postpartum tertinggi pada ibu yang kembali kerja setelah cuti < 6 bulan (J. Zhao & Zhang, 2024).

Selain durasi cuti, beban kerja tinggi dan jadwal yang tidak fleksibel berperan memperburuk kesehatan mental ibu. Studi longitudinal di Amerika Serikat menemukan bahwa ibu dengan jadwal kerja shift mengalami peningkatan konflik kerja-keluarga, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kesehatan fisik dan mental (Carlson et al., 2011). Hal ini diperkuat oleh penelitian di Australia yang menunjukkan bahwa ayah lebih rentan terhadap distress ketika bekerja dengan shift tidak teratur, sedangkan ibu lebih tertekan pada shift regular yang kurang fleksibel (Y. Zhao et al., 2021). Namun, hasil juga menunjukkan adanya faktor protektif yang mampu meminimalisir dampak negatif peran ganda ibu, seperti dukungan pasangan yang konsisten terbukti mengurangi risiko depresi prenatal dan postpartum (Antoniou et al., 2021), sedangkan dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja berhubungan dengan penurunan kecemasan postpartum (Schwab-Reese et al., 2017). Temuan serupa muncul dalam studi di Tiongkok, dimana dukungan sosial meningkatkan kepuasan pernikahan dan keterikatan ibu-bayi, yang menurunkan tingkat stres postpartum (Wang et al., 2023).

Oleh karena itu, dukungan dalam rumah tangga dan tempat kerja sama-sama berperan dalam menjaga kesehatan mental ibu. Dari sisi produktivitas kerja, konflik peran ganda menyebabkan penurunan kepuasan kerja, peningkatan *turnover intention*, dan *burnout*.

Penelitian di Italia menunjukkan bahwa *Work Family Support Policies* (WFP), seperti fleksibilitas jam kerja dan dukungan psikologis, meningkatkan *work engagement* dan *affective commitment*, serta mengurangi tekanan emosional pada ibu (Costantini et al., 2021). Hal ini konsisten dengan hasil meta-analisis yang menemukan bahwa intervensi berbasis tempat kerja, seperti penyediaan ruang menyusui, waktu istirahat khusus memerah ASI, dan edukasi secara signifikan memperpanjang durasi menyusui dan meningkatkan loyalitas kerja (Tang et al., 2021; Vilar-Compte et al., 2021). Selain itu, autonomi kerja juga berperan penting dalam proses kembali bekerja. Studi berbasis data longitudinal di Amerika Serikat menemukan bahwa ibu dengan tingkat autonomi kerja tinggi lebih cepat kembali bekerja setelah melahirkan, terutama bila cuti berbayar tidak tersedia (Portier, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun cuti berbayar ideal, faktor struktural lain seperti fleksibilitas dan kontrol kerja dapat menjadi alternatif mitigasi.

Temuan ini mengindikasikan bahwa peran ganda ibu bukan semata-mata beban negatif, melainkan juga menjadi sumber motivasi bagi ibu jika difasilitasi dengan kebijakan yang memadai. Keterikatan ibu-bayi dapat meningkatkan motivasi ibu dan memberi tujuan jelas dalam bekerja, meskipun di sisi lain juga menimbulkan perasaan bersalah atau konflik emosional saat harus meninggalkan anak (Wang et al., 2023; Zhou et al., 2024). Dengan demikian, keseimbangan antara kebutuhan individu, keluarga, dan pekerjaan perlu menjadi fokus utama dalam intervensi berbasis kebijakan maupun praktek manajerial. Secara keseluruhan, hasil pembahasan ini menggarisbawahi pentingnya perpanjangan durasi cuti melahirkan sebagai strategi pencegahan depresi postpartum, kebijakan kerja ramah ibu (fleksibilitas, ruang laktasi, dukungan supervisor) untuk menjaga produktivitas kerja, dukungan pasangan dan keluarga sebagai faktor protektif terhadap stres psikologis, serta penguatan autonomi kerja untuk meningkatkan adaptasi ibu dalam transisi kembali bekerja. Dengan mengacu pada bukti lintas negara, dapat disimpulkan bahwa beban peran ganda dapat dikurangi melalui pendekatan multidisiplin yang mengintegrasikan kebijakan kesehatan, ketenagakerjaan, dan dukungan sosial, sehingga kesejahteraan mental ibu dan produktivitas kerja dapat terjaga.

Implikasi Praktis Untuk Konteks Indonesia

Kebijakan terbaru di Indonesia, yaitu Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak (UU KIA), memberikan hak cuti melahirkan selama 3 bulan dan dapat diperpanjang hingga total 6 bulan pada kondisi khusus dengan jaminan upah penuh pada 4 bulan pertama dan 75% pada bulan ke-5 dan ke-6. Regulasi ini sekaligus melarang pemberi kerja melakukan pemutusan hubungan kerja terhadap ibu yang sedang mengambil cuti melahirkan (UU KIA, 2024). Reformasi ini sejalan dengan bukti internasional yang menunjukkan bahwa durasi cuti yang lebih panjang dan dibayar memadai memiliki efek protektif terhadap kesehatan mental ibu, termasuk penurunan risiko depresi postpartum, stres psikologis, dan kebutuhan intervensi medis terkait kesehatan mental (Heshmati et al., 2023, 2025). Studi kohort berskala besar di Swedia yang melibatkan lebih dari 210.800 ibu menunjukkan bahwa tingkat kompensasi cuti berbayar yang lebih baik berkaitan dengan risiko lebih rendah mengalami gangguan mental dalam 12 bulan setelah melahirkan (Heshmati et al., 2025). Hal ini sejalan dengan cuti bebayar berkorelasi dengan penurunan prevalensi depresi postpartum dan peningkatan keberhasilan menyusui (Perry et al., 2024; Van Niel et al., 2020). Dengan demikian, kebijakan cuti melahirkan 6 bulan di Indonesia berpotensi memberikan perlindungan kesehatan mental yang lebih kuat dibanding regulasi sebelumnya yang hanya mengatur cuti 3 bulan.

Namun, tantangan utama dalam implementasi kebijakan ini adalah kesenjangan antara regulasi dan praktek di lapangan, terutama sektor swasta dan informal yang mendominasi pasar tenaga kerja Indonesia. Studi internasional menekankan bahwa efektivitas cuti melahirkan

tidak hanya bergantung pada durasi, tetapi juga pada pelaksanaan, proteksi kerja, dan tingkat kompensasi finansial (Low & Sánchez-Marcos, 2015; Vargas-Prada et al., 2018). Oleh karena itu, untuk memaksimalkan manfaat kesehatan dan produktivitas, kebijakan cuti 6 bulan perlu diiringi dengan mekanisme pengawasan ketat, dukungan finansial bagi perusahaan kecil, dan edukasi bagi pemberi kerja agar memahami pentingnya perlindungan maternal (Maramag et al., 2023).

KESIMPULAN

Tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa peran ganda ibu pasca melahirkan memiliki implikasi signifikan terhadap kesehatan mental dan produktivitas kerja. Konflik kerja–keluarga, beban kerja tinggi, serta keterbatasan fleksibilitas waktu secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi postpartum, kecemasan, dan stres (Carlson et al., 2011; J. Zhao & Zhang, 2024). Sebaliknya, faktor protektif seperti dukungan pasangan, dukungan sosial di tempat kerja, fleksibilitas jam kerja, dan kebijakan ramah ibu terbukti dapat menurunkan distress psikologis dan meningkatkan kesejahteraan ibu (Antoniou et al., 2021; Schwab-Reese et al., 2017; Wang et al., 2023). Dari sisi produktivitas, intervensi berbasis tempat kerja seperti ruang laktasi, jadwal fleksibel, dan cuti melahirkan berbayar berhubungan positif dengan retensi kerja, kepuasan, serta keterikatan emosional pekerja terhadap organisasi (Costantini et al., 2021; Tang et al., 2021; Vilar-Compte et al., 2021).

Dalam konteks Indonesia, implementasi UU Kesejahteraan Ibu dan Anak (UU No. 4 Tahun 2024) yang memperluas hak cuti melahirkan hingga 6 bulan merupakan langkah penting yang sejalan dengan bukti global. Studi kohort di Swedia menunjukkan bahwa kompensasi cuti berbayar lebih tinggi berkorelasi dengan risiko lebih rendah terhadap gangguan mental pada ibu dalam 12 bulan pasca persalinan (Heshmati et al., 2025), sementara tinjauan sistematis internasional menegaskan manfaat cuti berbayar dalam menurunkan depresi postpartum serta meningkatkan durasi menyusui (Burtle & Bezruchka, 2016; Heshmati et al., 2023). Dengan demikian, kebijakan baru ini berpotensi menjadi instrumen strategis untuk memperbaiki kesehatan maternal sekaligus mendukung produktivitas tenaga kerja perempuan. Namun, tantangan implementasi masih perlu diperhatikan, khususnya dalam memastikan kesetaraan akses di sektor swasta dan informal, yang mendominasi pasar kerja Indonesia. Oleh karena itu, dibutuhkan pengawasan ketat, dukungan finansial bagi pemberi kerja, serta penguatan program edukasi publik untuk mendorong keterlibatan pasangan dan keluarga dalam pengasuhan.

Secara keseluruhan, hasil tinjauan ini menegaskan bahwa keseimbangan antara peran domestik dan profesional ibu pasca melahirkan hanya dapat dicapai melalui kombinasi kebijakan struktural, dukungan sosial, dan perubahan budaya kerja. Rekomendasi utama mencakup: (1) perpanjangan cuti melahirkan yang dibayar dan dilindungi, (2) penguatan fasilitas ramah ibu di tempat kerja, dan (3) peningkatan peran pasangan dalam pengasuhan. Implementasi rekomendasi tersebut tidak hanya berpotensi menurunkan beban psikologis ibu, tetapi juga mendukung keberlanjutan produktivitas tenaga kerja dan pembangunan kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan tinjauan sistematis ini. Kami menghargai kontribusi para rekan sejawat yang telah memberikan masukan ilmiah, serta institusi yang telah menyediakan akses ke database dan fasilitas literatur yang diperlukan. Dukungan tersebut sangat membantu dalam memastikan kelengkapan dan kualitas analisis dalam tinjauan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-abri, K., Edge, D., & Armitage, C. J. (2023). *Prevalence and correlates of perinatal depression. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(11), 1581–1590. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02386-9>
- Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulina, M.-D., & Orovou, E. (2021). *Perinatal Mental Health; The Role and the Effect of the Partner: A Systematic Review. Healthcare*, 9(11), 1572. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111572>
- Bauman, B. L., Ko, J. Y., Cox, S., D'Angelo, MPH, D. V., Warner, L., Folger, S., Tevendale, H. D., Coy, K. C., Harrison, L., & Barfield, W. D. (2020). *Vital Signs: Postpartum Depressive Symptoms and Provider Discussions About Perinatal Depression — United States, 2018. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(19), 575–581. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6919a2>
- Burt, A., & Bezruchka, S. (2016). *Population health and paid parental leave: what the United States can learn from two decades of research. Healthcare*. <https://www.mdpi.com/2227-9032/4/2/30>
- Carlson, D. S., Grzywacz, J. G., Ferguson, M., Hunter, E. M., Clinch, C. R., & Arcury, T. A. (2011). *Health and turnover of working mothers after childbirth via the work–family interface: An analysis across time. Journal of Applied Psychology*, 96(5), 1045–1054. <https://doi.org/10.1037/a0023964>
- Chang, Y., Harger, L., Beake, S., & Bick, D. (2021). *Women's and Employers' Experiences and Views of Combining Breastfeeding with a Return to Paid Employment: A Systematic Review of Qualitative Studies. Journal of Midwifery & Women's Health*, 66(5), 641–655. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13243>
- Costantini, A., Dickert, S., Sartori, R., & ... (2021). *Return to work after maternity leave: the role of support policies on work attitudes of women in management positions. Gender in Management https://www.emerald.com/gm/article/36/1/108/87048*
- Egsgaard, S., Bliddal, M., Rasmussen, L., Mægbaek, M. L., Liu, X., & Munk-Olsen, T. (2024). *Time trends in incidence of postpartum depression and depression in women of reproductive age. Journal of Affective Disorders*, 366, 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.167>
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). *The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period. The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4). <https://doi.org/10.4088/JCP.18r12527>
- Heshmati, A., Honkaniemi, H., Fritzell, S., & Juárez, S. P. (2025). *Parental Leave Benefits and Maternal Postpartum Mental Health in Sweden. JAMA Network Open*, 8(4), e258062. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.8062>
- Heshmati, A., Honkaniemi, H., & Juárez, S. P. (2023). *The effect of parental leave on parents' mental health: a systematic review. The Lancet Public Health*, 8(1), e57–e75. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00311-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00311-5)
- Khadka, N., Fassett, M. J., Oyelese, Y., Mensah, N. A., Chiu, V. Y., Yeh, M., Peltier, M. R., & Getahun, D. (2024). *Trends in Postpartum Depression by Race, Ethnicity, and Prepregnancy Body Mass Index. JAMA Network Open*, 7(11), e2446486. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.46486>
- Kilavuz, M., & Topaloğlu, S. (2025). *Psychosocial and maternal care needs of recently delivered women during the postpartum period. BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 874. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07982-6>
- Kornfeind, K. R., & Sipsma, H. L. (2018). *Exploring the Link between Maternity Leave and Postpartum Depression. Women's Health Issues*, 28(4), 321–326. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.03.008>

- Low, H., & Sánchez-Marcos, V. (2015). *Female labour market outcomes and the impact of maternity leave policies*. *IZA Journal of Labor Economics*, 4(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s40172-015-0029-1>
- Maramag, C. C., Samaniego, J. A. R., Castro, M. C., Zambrano, P., Nguyen, T. T., Cashin, J., Datu-Sanguyo, J., Mathisen, R., & Weissman, A. (2023). *Maternity protection policies and the enabling environment for breastfeeding in the Philippines: a qualitative study*. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00594-w>
- McCardel, R. E., Loedding, E. H., & Padilla, H. M. (2022). *Examining the relationship between return to work after giving birth and maternal mental health: a systematic review*. *Maternal and Child Health* <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03489-0>
- McCardel, R., Callands, T., & ... (2024). *Experiences with work-family conflict, breastfeeding, and perinatal mental health among women returning to work after giving birth: A mixed methods study. ... of Occupational and* https://journals.lww.com/joem/fulltext/2024/03000/experiences_with_work_family_conflict,6.aspx
- McCardel, Rachel, Callands, T., Rajbhandari-Thapa, J., Swartzendruber, A., & Padilla, H. (2024). *Experiences With Work-Family Conflict, Breastfeeding, and Perinatal Mental Health Among Women Returning to Work After Giving Birth*. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 66(3), 216–225. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003025>
- Pebryatie, E., Paek, S. C., Sherer, P., & Meemon, N. (2022). *Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West Java, Indonesia*. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13. <https://doi.org/10.1177/21501319221088355>
- Perry, M. F., Bui, L., Yee, L. M., & Feinglass, J. (2024). *Association Between State Paid Family and Medical Leave and Breastfeeding, Depression, and Postpartum Visits*. *Obstetrics & Gynecology*, 143(1), 14–22. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005428>
- Portier, C. (2025). *Occupational autonomy, paid maternity leave, and mothers' return to work after childbirth*. *Journal of Marriage and Family*. <https://doi.org/10.1111/jomf.13089>
- Romig, K., & Bryant, K. (2021). *A National Paid Leave Program Would Help Workers, Families Should Prioritize Workers of Color and Those With Low Wages*. *Center on Budget and Policy Priorities*, 27, 1–17. <https://www.bls.gov/ncs/ebs/benefits/2019/ownership/civilian/table31a.pdf>
- Schwab-Reese, L. M., Ramirez, M., Ashida, S., & Peek-Asa, C. (2017). *Psychosocial employment characteristics and postpartum maternal mental health symptoms*. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(1), 109–120. <https://doi.org/10.1002/ajim.22666>
- Tang, X., Patterson, P., MacKenzie-Shalders, K., van Herwerden, L. A., Bishop, J., Rathbone, E., Honeyman, D., & Reidlinger, D. P. (2021). *Workplace programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis*. *Public Health Nutrition*, 24(6), 1501–1513. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004012>
- UU KIA. (2024). *Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan*. In Nasional (Vol. 105, Issue 3). <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BDsuQOHoCi4J:https://media.neliti.com/media/publications/9138-ID-perlindungan-hukum-terhadap-anak-dari-konten-berbahaya-dalam-media-cetak-dan-ele.pdf+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Van Niel, M. S., Bhatia, R., Riano, N. S., de Faria, L., Catapano-Friedman, L., Ravven, S., Weissman, B., Nzodom, C., Alexander, A., Budde, K., & Mangurian, C. (2020). *The Impact of Paid Maternity Leave on the Mental and Physical Health of Mothers and*

- Children: A Review of the Literature and Policy Implications*. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(2), 113–126. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000246>
- Vargas-Prada, S., García, A. M., Ronda, E., Estarlich, M., Ballester, F., & Benavides, F. G. (2018). *Influence of paid maternity leave on return to work after childbirth*. *La Medicina Del Lavoro*, 109(4), 243–252. <https://doi.org/10.23749/mdl.v109i4.7226>
- Vilar-Compte, M., Hernández-Cordero, S., Ancira-Moreno, M., Burrola-Méndez, S., Ferre-Eguiluz, I., Omaña, I., & Pérez Navarro, C. (2021). *Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women*. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>
- Wang, Y., Gu, J., Zhang, F., & Xu, X. (2023). *The effect of perceived social support on postpartum stress: the mediating roles of marital satisfaction and maternal postnatal attachment*. *BMC Women's Health*, 23(1), 482. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02593-9>
- Whitley, M. D., Ro, A., & Choi, B. (2019). *Workplace breastfeeding support and job satisfaction among working mothers in the United States*. *American Journal of Industrial Medicine*, 62(8), 716–726. <https://doi.org/10.1002/ajim.22989>
- Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). *Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call for Integration*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 99–137. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>
- Zhao, J., & Zhang, M. (2024). *Postpartum depression and risk factors among working women one year after delivery in Beijing, China: a cross-sectional study*. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1346583>
- Zhou, T., Dong, X., Zhang, L., Chen, W., Zhang, X., Zhang, J., & Chen, J. (2024). *'Breakdown and healing' - adaptation experiences of postpartum nurses returning to work: a descriptive phenomenological study*. *BMC Nursing*, 23(1), 523. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02200-8>
- Zhu, J., Ye, Y., Liu, X., Chen, Y., Chen, L., Lin, Y., & ... (2024). *The incidence and risk factors of depression across six time points in the perinatal period: a prospective study in China*. *Frontiers in ...* <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1407034>