

Peran Maternal *Self-Efficacy* sebagai Mediator terhadap *Mindfulness* dan *Postpartum Depression* pada Ibu Primipara

Maisi Yantina*, Roswiyani Roswiyani, Riana Sahrani

Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*maisi.717212009@stu.untar.ac.id

Abstract

Primiparous mothers, women who are giving birth for the first time, face challenges in adapting to a new postpartum role as a mother. Due to the pressure they are under, they are more likely to suffer from psychological issues including anxiety and depression. The purpose of this study is to ascertain how maternal self-efficacy affects mindfulness and postpartum depression in primiparous mothers. This study utilized a correlational quantitative approach with 295 primiparous mothers ranging in age from 20 to 42 years. The Dinni-Difa Postpartum Scale (DDPS) from Ardiyanti and Dinni (2018), Tarumanagara Five Aspect Care Survey (TFFMQ) developed by Baer et al. (2006) and Perceived Maternal Parental Self-Efficacy (PMP S-E) from Barnes and Adamson-Macedo's (2007) were used to collect data on postpartum depression (PPD), mindfulness, and maternal self-efficacy (MSE) in primiparous mothers. When analyzing the data, the Pearson product moment correlation test was combined with the PROCESS by Hayes for SPSS regression test for hypothesis testing. According to the analysis's findings, PPD is predicted by mindfulness, therefore with a lower risk of mothers experiencing PPD associated with higher levels of mindfulness. Mindfulness also significantly predicts MSE. However, MSE has not been demonstrated to serve as a mediator in the relationship between mindfulness and postpartum depression in primiparous women ($ab = 0.016$, $BootLLCI = -0.011$, $BootULCI = 0.032$).

Keywords: *Maternal Self-Efficacy; Mindfulness; Postpartum Depression*

Abstrak

Menjalani peran baru pascamelahirkan sebagai seorang ibu merupakan hal yang tidak mudah untuk para wanita yang baru pertama kali melahirkan (ibu primipara). Banyaknya tekanan yang muncul membuat para ibu rentan mengalami masalah psikologis, diantaranya kecemasan dan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji peran *maternal self-efficacy* sebagai mediator terhadap *mindfulness* dan *postpartum depression* pada ibu primipara. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pendekatan kuantitatif korelasional yang melibatkan 295 ibu primipara dengan rentang usia 20–42 tahun. Pengumpulan data *postpartum depression* (PPD), *mindfulness*, dan *maternal self-efficacy* (MSE) pada ibu primipara diukur dengan menggunakan Dinni-Difa Postpartum Scale (DDPS) dari Ardiyanti dan Dinni (2018), Tarumanagara Five Facet Mindfulness Questionnaire (TFFMQ) dari Baer et al. (2006), dan skala Perceived Maternal Parental Self-Efficacy (PMP S-E) dari Barnes dan Adamson-Macedo (2007). Analisis data menggunakan uji korelasi *pearson product moment* dengan pengujian hipotesis menggunakan uji regresi PROCESS for SPSS. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil bahwa *mindfulness* memprediksi PPD sehingga semakin tinggi tingkat *mindfulness*, semakin rendah risiko para ibu mengalami PPD. *Mindfulness* juga turut memprediksi MSE secara signifikan namun MSE tidak terbukti berperan sebagai mediator pada hubungan *mindfulness* dan *postpartum depression* pada ibu primipara ($ab = 0.016$, $BootLLCI = -0.011$, $BootULCI = 0.032$).

Kata Kunci: *Maternal Self-Efficacy; Mindfulness; Postpartum Depression*

Pendahuluan

Menjadi seorang ibu adalah transisi kehidupan yang bisa begitu menuntut bagi individu yang rentan. Menjalani peran selama proses kehamilan hingga setelah melahirkan menunjukkan bahwa para ibu memiliki tuntutan tinggi untuk selalu siap dan sigap menghadapi perubahan. Banyaknya tekanan yang muncul membuat para ibu rentan mengalami masalah psikologis, diantaranya kecemasan, depresi dan gangguan penyesuaian (Coates, Ayers, & de Visser, 2014). Beberapa wanita mungkin berhasil dalam melakukan adaptasi, namun sebagian lainnya ada yang gagal (Rusli, Meiyuntariningsih, & Warni, 2012). Kegagalan tersebut dapat memicu para ibu *postpartum* mengalami stres atau depresi (Aqila & Dinni, 2022). Oktavia dan Basri (dalam Rusli et al., 2012) menyebutkan bahwa *high risk period* untuk gangguan depresi bagi para wanita adalah pada periode pascapersalinan (*postpartum*) jika dibandingkan dengan periode lainnya. Hamid (Yusdiana, 2011) menemukan bahwa sekitar 30%-80% wanita mengalami gejala kemurungan, berupa kesedihan, kelelahan, mudah tersinggung dan sulit berkonsentrasi setelah melahirkan, 20% mengalami depresi pascamelahirkan. Bobak et al. (Kusumawati & Surjaningrum, 2021; Soep, 2011) menyatakan perubahan secara multidimensional pada wanita merupakan periode yang krusial dan pada masa inilah para ibu rentan mengalami gangguan emosional seperti depresi, terutama pada ibu primipara.

Primipara adalah wanita yang pertama kali melahirkan (Aqila & Dinni, 2022). Maka ibu primipara yaitu ibu yang melahirkan anak untuk pertama kalinya. Para ibu dihadapkan pada situasi yang sangat baru dan hal ini menjadi kerentanan para ibu primipara gagal beradaptasi dengan baik, sehingga sangat mudah mengalami *postpartum depression* (PPD) dibandingkan ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) ataupun ibu yang telah melahirkan sebanyak empat kali atau lebih (*grandemultipara*) (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005; Kurniasari & Astuti, 2015). Kusuma (2017) juga menambahkan bahwa 25% depresi pascamelahirkan dalam kategori berat terjadi pada ibu primipara. Pada 59 studi terdahulu, ditemukan bahwa sekitar 13% ibu primipara mengalami *postpartum depression* selama 12 minggu pascamelahirkan (Kusuma, 2017).

Postpartum depression (PPD) adalah salah satu bentuk depresi mayor yang terjadi setelah melahirkan. Ketidakberdayaan meregulasi emosi pada PPD menjadi salah satu tanda depresi mayor yang dimaksud (Kusuma, 2017). *Postpartum depression* dialami setidaknya oleh satu dari sepuluh ibu primipara pada tahun pertama pascamelahirkan dan dapat berlanjut hingga periode yang lama (Roswiyani, 2015; Wang et al., 2021). PPD biasanya berlangsung dalam rentang episode waktu 4 minggu sampai 6 bulan setelah melahirkan (American Psychological Association, 2015). Adapun gejala PPD, yaitu menjadi lebih sensitif dengan emosi yang fluktuasi seperti kesedihan yang ekstrim, merasa tertekan dan putus asa, kelelahan yang berkepanjangan disertai perasaan bersalah, cemas dan menjadi murung, ketidakmampuan merawat diri dan bayi, mengalami gangguan tidur, isolasi sosial bahkan muncul pikiran bunuh diri (Nurbaeti, Deoisres, & Hengdomsub, 2018; Roswiyani, 2015).

Penyebab munculnya PPD ini sangat beragam, diantaranya yaitu faktor biologis, psikologis, dan sosial. Masalah kesehatan dan perubahan fisik, seperti perubahan hormon dan berat badan yang terjadi selama masa kehamilan hingga melahirkan dapat memicu depresi *postpartum*. Selain itu, transisi menjadi orang tua, harapan dan tekanan sosial, harapan yang tidak terpenuhi selama proses melahirkan, dan stresor kehidupan lainnya, serta kepribadian dan riwayat psikologis masa lalu menjadi penyebab yang mendasari gejala PPD (Habel, Feeley, Hayton, Bell, & Zelkowitz, 2015). Rosenberg, Greening, & Windell (2009) menyebutkan bahwa cemas dan depresi yang muncul selama kehamilan dan para ibu yang mengalami *baby blues* namun tidak teratasi dengan baik selama 2 minggu juga dapat menjadi penyebab PPD. Kecemasan prenatal secara signifikan

meningkatkan kemungkinan para ibu mengalami gangguan kecemasan dan depresi selama 7 bulan pertama pascapersalinan (Fawcett, Fairbrother, Cox, White, & Fawcett, 2019; Grant, McMahon, & Austin, 2008).

WHO (2017) menyebutkan depresi pascamelahirkan menjadi permasalahan kesehatan yang berkembang di masyarakat saat ini, dengan prevalensi depresi pascamelahirkan berada di antara 7,6%—39% di berbagai negara di dunia. Wang et al. (2021) menyebutkan ada sekitar 17.22% PPD ditemukan dari populasi dunia. Roswiyani (2015) menyebutkan bahwa sebanyak 11—30% ibu di Indonesia mengalami depresi pascamelahirkan (postpartum depression) dibandingkan Ibu dari negara lain di Asia. (Elvira, 2011) menambahkan bahwa prevalensi kejadian depresi pascamelahirkan di Indonesia (Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya) sejak tahun 1998 sampai 2001 diperoleh angka antara 15—20%. Prevalensi PPD lainnya di Indonesia, yaitu berkisar antara 50-70% pada tahun 2009 (Ratna dalam Kurniasari & Astuti, 2015).

Permasalahan psikologis pascamelahirkan yang terus menerus muncul sangat mungkin mengarahkan ibu pascamelahirkan, khususnya ibu primipara, pada kondisi mental yang lebih buruk lagi jika tidak mampu mengelola emosi dan pikirannya secara lebih terbuka. Pratiwi, Rejeki, & Juniarto (2021) menyebutkan bahwa kecemasan postpartum yang tidak segera diatasi dapat berlanjut menjadi depresi bagi ibu postpartum yang mana akan membahayakan ibu dan bayi karena dapat menghadirkan efek dan risiko perkembangan mental pada anak yang dilahirkan. Toker Erdoğan (2010) menyatakan, wanita dengan gejala depresi pada tahun pertama pascamelahirkan memberi dampak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu maupun bayi, termasuk ketidakmampuan mendalami kemampuan parenting dan peranan seorang ibu, terlebih lagi juga akan berdampak pada perkembangan bayi. Seperti contoh, penelitian longitudinal dengan sampel 122 keluarga di daerah perkotaan Inggris oleh Hay, Pawlby, Angold, Harold, & Sharp (2003) yang mendapatkan hasil bahwa perilaku menyimpang seperti tindak kekerasan anak yang juga dikaitkan dengan gejala attention-deficit atau hyperactivity disorder dipengaruhi oleh ibu yang mengalami postpartum depression. Para calon ibu harus siap secara fisik dan mental mengelola diri menghadapi masa postpartum agar hubungan inter- dan intrapersonal tetap terjalin baik, sehingga perawatan serta pengasuhan anak juga dapat maksimal.

Maharani (2016) menyebutkan bahwa dalam kondisi tidak mindful individu seringkali kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri, hal tersebut disebabkan oleh individu yang kurang menyadari reaksi fisik maupun emosi yang menjadi alarm penyesuaian diri. Ketidakmampuan seseorang merespon suatu hal yang sedang dihadapi dengan cara yang tepat membuat individu mempersepsikan keadaan sebagai suatu tekanan yang membuat stres. Sejalan dengan pernyataan Aqila dan Dinni (2022) bahwa ibu di masa postpartum yang mengalami depresi, selain peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, cenderung menunjukkan perasaan sedih, mood yang fluktuasi, perasaan bersalah dan tidak berguna, penurunan pemusatan perhatian, bahkan muncul ide bunuh diri. Salah satu dari tujuh dimensi seseorang mengalami PPD yang diungkap oleh Beck dan Gable (dalam Kennedy, Beck, & Driscoll, 2002), yaitu gangguan kognitif, yang mana terkait dengan kemampuan untuk fokus dan berkonsentrasi.

Brown & Ryan (2003) menyatakan bahwa para ahli filosofi, psikologi maupun spiritual sepakat membahas pentingnya faktor kesadaran terhadap kesejahteraan diri serta tercapainya fungsi optimal pada diri individu. Atribut kesadaran yang telah banyak didiskusikan salah satunya adalah mindfulness. Kabat- Zinn (2003) mengatakan bahwa mindfulness dapat didefinisikan sebagai kesadaran yang muncul melalui pemusatan perhatian pada tujuan, keadaan saat ini, tanpa menghakimi, untuk mengungkap

pengalaman yang terjadi setiap saat. Menurut Germer (2005), mindfulness adalah kesadaran pengalaman sekarang dengan penerimaan.

Penelitian oleh Bajaj dan Sengupta (2019) telah melihat hubungan antara mindfulness dengan kebahagiaan dan menunjukkan korelasi positif. Adapun penelitian Gargiulo & Stokes (2009) menunjukkan bahwa depresi klinis sejalan dengan penurunan kesejahteraan, sehingga korelasi positif antara mindfulness dengan kebahagiaan juga menunjukkan bahwa mindfulness menaruh peran dalam penurunan kecemasan maupun depresi. Pérez-Aranda et al. (2021) juga telah membuktikan melalui penelitian cross-sectional bahwa mindfulness memiliki korelasi negatif dengan kecemasan dan depresi, artinya semakin tinggi tingkat mindfulness seseorang, semakin rendah risiko terkena depresi. Tharwat et al. (2022) mengemukakan bahwa penerimaan dalam keadaan mindfulness, juga dapat menjadi faktor proteksi untuk PPD.

Foster, Lomas, Downey, & Stough (2018) mengungkap bahwa mindfulness yang lebih tinggi terkait dengan kemampuan yang lebih tinggi untuk mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi, dan menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Individu dengan tingkat mindfulness yang tinggi cenderung lebih stabil secara emosional dan berkontribusi pada peningkatan kebahagiaan (Bajaj dan Sengupta, 2019). Individu yang stabil secara emosional diyakini menunjukkan lebih banyak ketenangan, dan juga lebih sedikit mengeluhkan kecemasan dan kekhawatiran mereka. Fjorback et al. (2011) menyebutkan bahwa intervensi berbasis mindfulness juga dapat direkomendasikan sebagai metode yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi maupun mengatasi gejala stres, kecemasan, dan depresi.

Mindfulness cukup penting dalam menarik individu dari pikiran otomatis, kebiasaan, dan perilaku tidak sehat lainnya, dengan demikian menurut Brown & Ryan (2003), mindfulness dapat memainkan peran penting dalam memproses informasi dan kendali perilaku. Buch (2014) menyatakan bahwa pada saat mindful, individu hanya waspada terhadap pengalamannya saja tanpa pemrosesan sekunder tentang pengalaman saat itu, maka dengan mindfulness, seseorang tidak banyak merenung, khawatir, banyak membuat penilaian, membandingkan, atau menghindari, tetapi hanya bersikap terbuka, jeli, sadar, dan menerima. Melalui mindfulness, kondisi yang seringkali dianggap sebagai tekanan oleh para ibu primipara pascamelahirkan akan dilihat dan dimaknai secara berbeda, seperti lebih terbuka dalam berpikir untuk merespons sesuatu dan tidak lagi merasa terancam, sehingga penilaian demikian juga dapat diasosiasikan dengan penurunan kecemasan dan mencegah risiko mengalami depresi.

Zheng, Morrell, & Watts (2018) mengemukakan, ibu primipara yang minim pengalaman sebagai orang tua mengarahkan para ibu pada tantangan saat mengasuh anak, serta merasa kesulitan untuk menyelesaikan tugas sebagai orang tua. Mindfulness mengarahkan para ibu primipara di masa postpartum untuk dapat lebih responsif dalam mengontrol emosi, melatih ketenangan batin, dapat dengan yakin menerima dan memaknai peran baru sebagai ibu dengan lebih positif dan optimis. Perez-Blasco, Viguer, & Rodrigo (2013) menyebutkan, pengasuhan yang penuh perhatian (mindfulness) ditunjukkan dengan sikap penerimaan tanpa syarat terhadap diri sendiri sebagai seorang ibu, kepada anak, dan terhadap serangkaian pengalaman yang membentuk interaksi keduanya. Selain itu Bögels, Lehtonen, & Restifo (2010) mengemukakan bahwa pengasuhan yang penuh perhatian ini dapat menuai manfaat penting, misalnya dengan tanggap membangun ikatan yang aman antara ibu dan anak (Siegel & Hartzell dalam Perez-Blasco et al., 2013).

Para ibu primipara yang mindful menunjukkan keyakinan terhadap kemampuan merawat bayi dan menjalani peran ibu dengan penuh penerimaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Perez-Blasco et al., (2013) dan Byrne, Hauck, Fisher, Bayes, & Schutze (2014)

yang mengungkap bahwa mindfulness-based intervention memberi pengaruh signifikan terhadap peningkatan maternal self-efficacy. Para ibu yang tidak mindful dapat terjebak pada situasi merenung yang tidak produktif dan dapat merefleksikan maternal self-efficacy yang rendah, yang mana hasilnya membawa para ibu dalam kecenderungan menyalahkan diri sendiri maupun orang lain atas persepsi ketidakberdayaannya (Márk-Ribiczey, Miklósi, & Szabó, 2016). Self-efficacy sendiri diartikan sebagai suatu keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas dan mencapai tujuan tertentu (Bandura & Wessels, 1994). Keyakinan yang dimaksud merefleksikan banyaknya usaha yang dilakukan, durasi individu mampu bertahan menghadapi tantangan, ketangguhan jika menghadapi kegagalan, maupun banyaknya stressor yang individu rasakan ketika mengatasi situasi yang menekan (Friedman & Kass, 2002). Self-efficacy pada ibu pascamelahirkan berkaitan dengan maternal self-efficacy, yaitu keyakinan terhadap kemampuan menjalankan peran sebagai ibu dan merawat bayi (Kusumawati & Surjaningrum, 2021).

Tingkat efikasi diri ibu yang tinggi telah dikaitkan dengan pengasuhan yang mendukung perkembangan anak, dapat mengatasi tekanan (coping) terhadap tantangan menjadi orang tua, cenderung tidak menunjukkan masalah perilaku pada pengasuhan anak, dan menurunkan risiko ibu mengalami depresi (Perez-Blasco et al., 2013). Adanya atribut psikologis berupa peningkatan maternal self-efficacy bertindak sebagai perisai bagi para ibu terhadap perasaan cemas, juga meningkatkan coping, serta kesehatan fisik dan mental. Ibu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi dapat lebih mungkin beradaptasi dengan perubahan postpartum dan memiliki status fungsional yang lebih baik (Fathi, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, & Mirghafourvand, 2018). Ibu primipara pascamelahirkan dengan maternal self-efficacy yang rendah cenderung menghindari tugas-tugas yang sulit karena dipersepsikan sebagai ancaman, termasuk dalam segala proses menjalani peran baru sebagai ibu, hal ini juga menunjukkan kerentanan mengalami postpartum depression (Kusumawati & Surjaningrum, 2021). Baik mindfulness maupun maternal self-efficacy, menjadi atribut psikologis yang sangat penting bagi seorang ibu primipara dalam beradaptasi dengan segala perubahan. Peran maternal self-efficacy dapat bertindak sebagai mediator antara mindfulness dan PPD. Ibu primipara dengan tingkat mindfulness yang tinggi terlibat dalam peningkatan maternal self-efficacy, sehingga nantinya berkontribusi pada pencegahan risiko mengalami depresi pascamelahirkan. Karenanya, tidak hanya penting bagi seorang ibu, namun juga berdampak baik dalam pengasuhan ibu kepada bayinya dan berlanjut pada periode seterusnya.

Berdasarkan hasil pencarian studi sebelumnya, Bajaj et al. (2016) telah meneliti hubungan antara mindfulness dan anxiety dan depression dengan self-esteem sebagai mediator pada subjek mahasiswa dan mendapatkan hasil signifikan bahwa self-esteem dapat memediasi hubungan antara mindfulness dan kecemasan dan depresi. Pada penelitian ini disarankan untuk mengganti mediator lain agar dapat diidentifikasi dan diuji sehingga teori mengenai hubungan keduanya dapat dikembangkan lebih lanjut. Sedangkan penelitian lain menunjukkan hasil bahwa mindfulness memberi pengaruh pada peningkatan maternal self-efficacy (Perez-Blasco et al., 2013; Byrne et al., 2014). Selain itu maternal self-efficacy juga secara signifikan berpengaruh atau berkorelasi negatif terhadap postpartum depression, bahkan menjadi mediator dalam menjelaskan hubungan PPD dengan prediktor lain (Fathi et al., 2018; Fitria, Nurwati, & Permatasari, 2020; Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012). Akan tetapi, penelitian lain menunjukkan bahwa self-efficacy tidak menunjukkan korelasi yang signifikan atau tidak memprediksi PPD (Kusumawati & Surjaningrum, 2021; Permatasari, Hapsari, & Lismidiati, 2021).

Oleh sebab itu, berdasarkan uraian sebelumnya, serta untuk mengisi kesenjangan hasil empiris penelitian sebelumnya mengenai hubungan maternal self-efficacy dan PPD, peneliti tertarik untuk menguji peran maternal self-efficacy sebagai mediator, selain itu agar dapat lebih lanjut mengidentifikasi dan menguji kembali teori mengenai hubungan yang kuat antara mindfulness dan depresi sesuai saran penelitian Bajaj et al. (2016). Dengan demikian, peneliti ingin membuktikan bahwa maternal self-efficacy dapat memediasi hubungan antara mindfulness dan postpartum depression pada ibu primipara, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai PPD pada ibu primipara ditinjau dari mindfulness dan maternal self-efficacy pada ibu primipara.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pemahaman terkait strategi untuk mengurangi risiko mengalami postpartum depression dengan mempertimbangkan mindfulness dan/ maternal self-efficacy sebagai mekanisme psikologis yang potensial membantu para ibu primipara. Adapun secara praktis dapat menjadi insight dan rujukan bagi para ibu hamil dan melahirkan, terutama ibu primipara, agar mampu memahami kondisi diri dan situasi yang dihadapi pada masa postpartum, serta lebih dalam mengenai terjadinya postpartum depression, cara pencegahan dan dampak terhadap hubungan ibu dan bayi. Memberikan informasi kepada calon ibu maupun ibu primipara tentang pentingnya meningkatkan mindfulness dan faktor-faktor pendukung lain yang dapat mencegah risiko depresi baik ketika masa postpartum maupun dalam kondisi keseharian. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan bagi para praktisi kesehatan dalam memilih dan menentukan alternatif solusi untuk pencegahan permasalahan psikologis selama pendampingan para ibu menghadapi masa postpartum.

Metode

1. Partisipan

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pendekatan kuantitatif korelasional. Partisipan dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut: (a) Para ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara); (b) Rentang waktu pascamelahirkan maksimal 1 tahun; (c) Mengalami gejala PPD setidaknya pada kategori risiko sedang depresi (skor 12) berdasarkan screening Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dari Cox et al. (1987); (d) Bersedia menjadi partisipan penelitian. Partisipan pada penelitian ini ditentukan berdasarkan teknik purposive sampling. Teknik ini dipilih karena partisipan yang dijadikan sampel memiliki kriteria tersendiri dan tidak semua ibu pascamelahirkan dapat menjadi partisipan penelitian.

2. Pengukuran

Alat skrining Postpartum Depression. Instrumen penelitian yang digunakan untuk skrining partisipan, yaitu skala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dari Cox et al. (1987) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Kusumadewi et al. (dalam Nurbaeti et al., 2018). EPDS terdiri dari 10 item pernyataan yang mencakup gejala umum depresi yang dirancang untuk mengidentifikasi depresi pascamelahirkan. Setiap item pada skala ini dinilai pada skala 4 poin (0-3), dengan skor maksimal adalah

30. Item pernyataan 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0 jika menjawab pilihan jawaban paling atas dan skor 3 untuk pilihan jawaban paling bawah, sedangkan item pernyataan 3, 5, sampai dengan 10 mendapatkan skor 3 untuk pilihan jawaban teratas dan skor 0 untuk pilihan jawaban paling bawah. Skor 12 atau lebih dianggap sebagai depresi. Contoh item pada alat ukur ini adalah “Saya begitu merasa tidak bahagia sehingga saya kesulitan tidur”. Nilai reliabilitas (Cronbach’s Alpha) alat ukur ini sebesar 0.83 (Nurbaeti

et al., 2018). Peneliti juga melakukan uji reliabilitas dan validitas menggunakan 295 data responden. Berdasarkan perhitungan menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), nilai Cronbach's alpha pada EPDS dalam penelitian ini sebesar 0.655 setelah menggugurkan butir nomor 2 dan 3 (nilai corrected item- total correlation < 0,2).

Postpartum Depression. Skala postpartum depression yang digunakan adalah Dinni-Difa Postpartum Scale (DDPS) yang disusun oleh Ardiyanti dan Dinni (2018) untuk mengukur satu konstruk psikologis, yakni postpartum depression. Terdiri dari 13 aitem pernyataan singkat dengan rentang skor masing-masing item, yaitu 0 “tidak pernah”, skor 1 “jarang”, skor 2 “kadang-kadang”, skor 3 “jarang”, dan skor 4 “selalu”, dengan kunci skoring disesuaikan untuk aitem-aitem favorable dan unfavorable. Semakin tinggi skor semakin menggambarkan kecenderungan mengalami postpartum depression. Skala ini memiliki koefisien reliabilitas instrumen sebesar 0,90, koefisien reliabilitas aitem 0,92, dan koefisien reliabilitas responden 0,87. Artinya, instrumen ini menghasilkan skor pengukuran yang konsisten dan dapat dipercaya dengan kualitas aitem yang baik (Ardiyanti & Dinni, 2018). Uji reliabilitas dan validitas menggunakan 295 data responden dilakukan oleh peneliti berdasarkan perhitungan menggunakan spss, nilai Cronbach's alpha pada DDPS dalam penelitian ini sebesar 0.863 (nilai corrected item-total correlation > 0,2), sehingga tidak ada butir yang dibuang.

Mindfulness. Skala mindfulness yang digunakan adalah skala Tarumanagara Five Facet Mindfulness Questionnaire (TFFMQ) yang merupakan adaptasi dari skala asli berbahasa inggris, yaitu Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) yang dikembangkan oleh Baer et al. (2008) sebanyak 39 butir, ke dalam bahasa indonesia oleh Mutiara & Suyasa (2021) dan berkembang menjadi 40 butir. Dari hasil uji penelitian Mutiara & Suyasa (2021) ditemukan model pengukuran dinyatakan good fit ($\chi^2 = 37.46$, $df = 23$, $p = 0.059$) dengan NFI = 0.98, CFI = 0.99, GFI = 0.94 dan RMSEA = 0.067. Hasil uji vali ditas kriteria yang dilakukan pada penelitian dengan kecemasan sebagai kriteria diukur dengan BAI dan menunjukkan peran yang negatif dan signifikan ($t = -5.32 > -1.96$). Begitu pula, untuk depresi sebagai kriteria yang diukur dengan BDI-II, menunjukkan peran yang negatif dan signifikan ($t = -6.77 > -1.96$). Maka secara umum, Tarumanagara Five Facet Mindfulness Questionnaire (TFFMQ) memiliki validitas kriteria yang baik dan direkomendasikan sebagai alat ukur yang dapat berdampingan atau memprediksi variabel kecemasan maupun depresi, serta menjadi rujukan dalam rancangan penanganan psikologis. Skala TFFMQ disusun dalam format submitted rating scale dengan pilihan respon yaitu format semantic differential yang mana pilihan respon disajikan dalam skala bipolar. Adapun pilihan respons pernyataan singkat pada alat ukur ini, yaitu pilihan angka 1–5, semakin dekat angka yang dipilih pada ujung kanan (5), semakin menunjukkan jawaban setuju dengan kata yang ada pada ujung kanan tersebut, begitupun pada bagian sebelah kiri (semakin memilih hingga angka 1). Berdasarkan uji reliabilitas dan validitas yang peneliti lakukan dengan menggunakan 295 data responden menggunakan SPSS, peneliti menggugurkan butir nomor 18 dan 22 (nilai corrected item-total correlation < 0,2), sehingga nilai Cronbach's alpha yaitu 0.907.

Maternal Self-Efficacy. Skala Maternal Self-efficacy yang digunakan adalah Perceived Maternal Parental Self-Efficacy (PMP S-E) yang dikembangkan oleh Barnes & Adamson-Macedo (2007) dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Fitriana et al. (2020). PMP S-E terdiri dari 20 aitem pernyataan dengan empat subskala, yaitu prosedur merawat bayi, pembangkitan perilaku, membaca perilaku dan sinyal/tanda, dan keyakinan situasional. Jawaban pada skala PMP S-E menggunakan skala Likert dari “Sangat Tidak Setuju” untuk skor 1, “Tidak Setuju” untuk skor 2, “Setuju” untuk skor 3), dan “Sangat Setuju” untuk skor 4. Skor minimum yang diperoleh dalam pengisian skala PMP S-E adalah 20 dengan skor maksimum adalah 80. Semakin tinggi skor yang didapat

mengindikasikan semakin tinggi tingkat efikasi diri maternal individu. Nilai reliabilitas (Cronbach's Alpha) alat ukur ini sebesar 0.91 Fitria et al. (2020). Peneliti juga melakukan uji reliabilitas dan validitas menggunakan 295 data responden dengan perhitungan menggunakan SPSS, skor Cronbach's alpha pada PMPS-E dalam penelitian ini sebesar 0.945 (nilai corrected item-total correlation > 0,2), sehingga tidak ada butir yang dibuang.

3. Prosedur

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan kajian etik untuk memastikan kelayakan etik penelitian termasuk evaluasi seluruh instrumen yang akan digunakan. Pengumpulan data dilakukan secara online atau dalam jaringan (daring) melalui laman media sosial Twitter, Instagram, Facebook, dan WhatsApp untuk menjangkau partisipan dengan karakteristik yang sesuai. Selain itu, peneliti juga meminta bantuan kepada beberapa rekan dan keluarga untuk membantu menyebarkan. Pengambilan data penelitian dilakukan dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Maret 2023 melalui kuesioner dalam bentuk google. Pada google form yang peneliti gunakan untuk mengumpulkan data, berisi participant information, informed consent, alat skrining dan butir-butir pernyataan dari alat ukur yang digunakan, yaitu alat ukur postpartum depression (DDPS), alat ukur mindfulness (TFFMQ), dan alat ukur maternal self-efficacy (PMP S-E). Setelah semua data responden terkumpul, peneliti melakukan skrining sesuai kriteria partisipan yang telah ditetapkan.

4. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini, peneliti melakukan proses pengolahan data dengan menggunakan program Statistical Product and Service Solutions (SPSS). Analisis statistik yang digunakan, yaitu uji reliabilitas dengan melihat skor Cronbach's alpha pada setiap butir dan dimensi alat ukur. Selanjutnya, uji asumsi klasik dilakukan untuk melihat normalitas data, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Setelah itu peneliti akan melakukan uji korelasi untuk melihat hubungan antar variabel menggunakan uji korelasi pearson product moment, dan untuk pengujian hipotesis menggunakan uji regresi PROCESS for SPSS untuk variabel independen, variabel mediator, dan variabel dependen. Adapun analisis tambahan pada penelitian ini yaitu melihat uji beda tingkat variabel dependen pada partisipan yang dibedakan menjadi dua atau lebih kelompok tertentu dengan uji Independent Sample T-Test dan/ Anova.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengambilan data, diperoleh sebanyak 710 responden yang mengisi google form, hasilnya terdapat 513 ibu primipara yang mengisi dan total 295 ibu primipara yang memenuhi skrining EPDS. Tabel 1 menjelaskan karakteristik partisipan dalam penelitian. Seluruh partisipan pada penelitian ini adalah seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan yang tersebar di seluruh kota di Indonesia. Partisipan memiliki rentang usia antara 20–42 tahun, dengan rentang usia partisipan yang paling banyak mengisi kuesioner, yaitu usia 25–30 tahun atau sebanyak 66.10%. Partisipan dengan agama Hindu 0.3%, Islam 94.9%, Katolik 2.0%, dan Kristen Protestan 2.7%. Partisipan dengan pendidikan terakhir D3 5.4%, Profesi 0.7%, S-1 62.4%, S-2 6.4%, SMA/SMK 23.7%, dan SMP 1.4%. Para ibu yang bekerja sebanyak 38.6%, ibu rumah tangga 57.3% dan mahasiswa 4.1%. Kemudian, para ibu yang menjawab “Ya”, yaitu menerima dukungan dari pasangan berupa perhatian dan kasih sayang (verbal maupun non-verbal) sebanyak 93.6% dan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 6.4%. Partisipan yang selama 4 minggu terakhir menjawab memiliki masalah/kesulitan dalam menjalani peran ibu atau pengasuhan anak yang sangat membebani pikiran sebanyak 74.9% dan yang

tidak sebanyak 25.1%. Selain itu, berdasarkan perhitungan statistik dihasilkan kategorisasi variabel berdasarkan jumlah partisipan pada penelitian ini, yaitu para ibu yang memiliki PPD dalam kategorisasi rendah sebanyak 162 ibu (54.9%), sedang sebanyak 97 (32.9%) dan tinggi sebanyak 36 (12.2%). Selanjutnya partisipan dengan tingkat mindfulness yang rendah sebanyak 41 ibu (13.9%), sedang sebanyak 210 (71.2%) dan tinggi sebanyak 44 (14.9%). Kemudian partisipan dengan tingkat maternal self-efficacy yang rendah sebanyak 39 ibu (13.2%), sedang sebanyak 218 (73.9%) dan tinggi sebanyak 38 (12.9%).

Tabel 1. Data Demografi dan Kategorisasi Variabel Penelitian (N=295)

Data Demografi	N	%
Usia (Mean = 26.47 SD = 3.18 Range = 20-42 years)		
20–24	73	24.74
25–30	195	66.10
31–36	25	8.48
41–42	2	.68
Agama		
Hindu	1	.3
Islam	280	94.9
Katolik	6	2.0
Kristen Protestan	8	2.7
Pendidikan Terakhir		
D-3	16	5.4
Profesi	2	.7
S-1	184	62.4
S-2	19	6.4
SMA/SMK	70	23.7
SMP	4	1.4
Pekerjaan		
Bekerja	114	38.6
Ibu Rumah Tangga	169	57.3
Mahasiswa	12	4.1
Menerima dukungan pasangan		
Ya	276	93.6
Tidak	19	6.4
Merasa kesulitan menjalani peran ibu dan pengasuhan		
Ya	221	74.9
Tidak	74	25.1
Kategorisasi Variabel Penelitian:		
Postpartum Depression		
Rendah	162	54.9
Sedang	97	32.9
Tinggi	36	12.2
Mindfulness		
Rendah	41	13.9
Sedang	210	71.2
Tinggi	44	14.9
Maternal Self-Efficacy		

Data Demografi	N	%
Rendah	39	13.2
Sedang	218	73.9
Tinggi	38	12.9

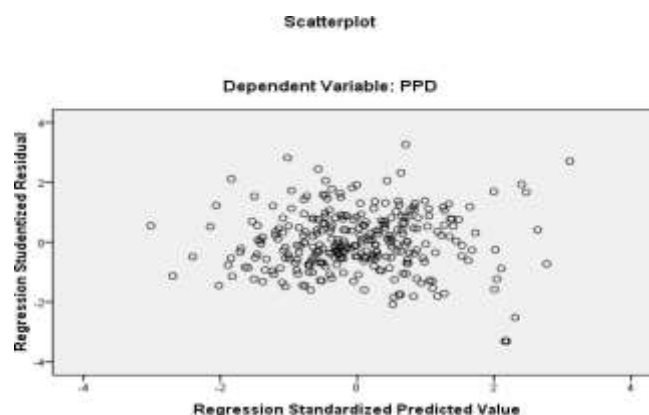
1. Uji Asumsi Klasik

Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov Test (KSZ) dengan bantuan program SPSS versi 16.0. Berdasarkan hasil rekapitulasi uji normalitas dapat dilihat bahwa ketiga variabel berdistribusi normal dengan melihat nilai signifikansi sebesar 0.765 (< 0.05) dan indeks normalitas KSZ sebesar 0.667. Kemudian, dilakukan uji multikolinearitas untuk melihat interkorelasi antar variabel independen. Berdasarkan hasil uji multikolinearitas dapat dilihat dari nilai Tolerance dan VIF pada variabel mindfulness dan MSE sebesar 0.921 (> 0.10) dan 1.086 (< 10), yang artinya kedua variabel tersebut tidak terjadi interkorelasi. Adapun uji selanjutnya yaitu dilakukan uji heteroskedastisitas menggunakan scatterplot, didapatkan hasil penyebaran titik-titik data di atas dan di bawah atau di sekitar angka 0 dan penyebaran tidak membentuk pola tertentu, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas. Maka dari hasil ketiga uji asumsi yang telah dilakukan, data pada penelitian ini memenuhi syarat untuk selanjutnya dapat diuji hipotesisnya. Dengan demikian, maka dapat dilakukan uji korelasi menggunakan uji Pearson Product Moment dan uji hipotesis untuk melihat apakah model mediasi terbukti, dilakukan uji analisis regresi dan Process oleh Hayes.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas dan Multikolinearitas

Keterangan	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	
	Unstandardized Residual	
N		295
Kolmogorov-Smirnov Z	0.667	
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.765	

Keterangan	Coefficients	
	<i>Mindfulness</i>	<i>Maternal Self-efficacy</i>
Tolerance	0.921	1.086
VIF	0.921	1.086



Gambar 1. Scatterplot Uji Heteroskedastisitas

2. Uji Analisis Data

a. Uji Korelasi

Berdasarkan uji Pearson Product Moment untuk melihat hubungan dan arah hubungan antar variabel pada penelitian ini, mendapatkan hasil signifikansi antara variabel mindfulness dengan postpartum depression (PPD) sebesar 0.000 ($p < 0.05$)

dengan koefisien korelasi (Pearson Correlation) sebesar -0.283 yang artinya ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara PPD dan mindfulness, artinya semakin tinggi tingkat mindfulness partisipan menunjukkan semakin rendahnya tingkat PPD. Kemudian untuk variabel maternal self-efficacy (MSE) dengan PPD diperoleh hasil signifikansi sebesar 0.326 ($p > 0.05$) dengan koefisien korelasi 0.057, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara MSE dan PPD, artinya tinggi rendahnya MSE partisipan tidak berhubungan dengan tingkat PPD-nya. Sedangkan pada signifikansi antara variabel mindfulness dengan MSE sebesar 0.000 ($p < 0.05$) dengan koefisien korelasi 0.281 maka dapat dikatakan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara mindfulness dengan MSE yang artinya semakin tinggi tingkat mindfulness diikuti dengan semakin tingginya tingkat MSE partisipan. Hasil uji korelasi dapat dilihat lebih jelas pada tabel 3.

Tabel 3. Uji Korelasi pada Variabel-Variabel Penelitian

Variabel	1	2	3
1. <i>Postpartum Depression</i>	-		
2. <i>Mindfulness</i>	.000	-	
3. <i>Maternal Self-Efficacy</i>	.326	.000	-

Catatan: $N = 295$. Korelasi signifikan pada level signifikansi $p < .001$ (2-tailed).

b. Uji hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini, yaitu menguji peran mediasi *maternal self-efficacy* pada hubungan antara *mindfulness* dan *postpartum depression*. Berdasarkan hasil yang dapat dilihat pada tabel 4, didapatkan hasil variabel *mindfulness* (X) secara signifikan memprediksi *maternal self-efficacy* (M) dengan dilai $\beta = 0.281$, $p = 0.000 < 0.05$. Sumbangan pengaruh antara *mindfulness* (X) terhadap *maternal self-efficacy* (M) sebesar 7.8%, $R^2 = 0.078$. Artinya, kedua variabel memiliki hubungan positif, yaitu semakin tinggi *mindfulness* maka semakin tinggi *maternal self-efficacy*. Pada hasil pengujian selanjutnya, menunjukkan bahwa *mindfulness* (X) secara signifikan dapat memprediksi *postpartum depression* (Y) dengan $\beta = -0.283$, $p =$

$0.000 < 0.05$. Sumbangan pengaruh antara *mindfulness* (X) terhadap *postpartum depression* (Y) sebesar 7.9%, $R^2 = 0.079$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang negatif pada kedua variabel tersebut, artinya semakin tinggi *mindfulness* (X) diikuti dengan semakin rendahnya *postpartum depression* (Y). Akan tetapi, hasil analisis menunjukkan bahwa *maternal self-efficacy* (M) tidak terbukti signifikan memprediksi *postpartum depression* (Y) $\beta = 0.057$, $p = 0.326 > 0.05$.

Tabel 4. Uji Hipotesis – Uji Mediasi Maternal Self-Efficacy pada Mindfulness dan Postpartum Depression

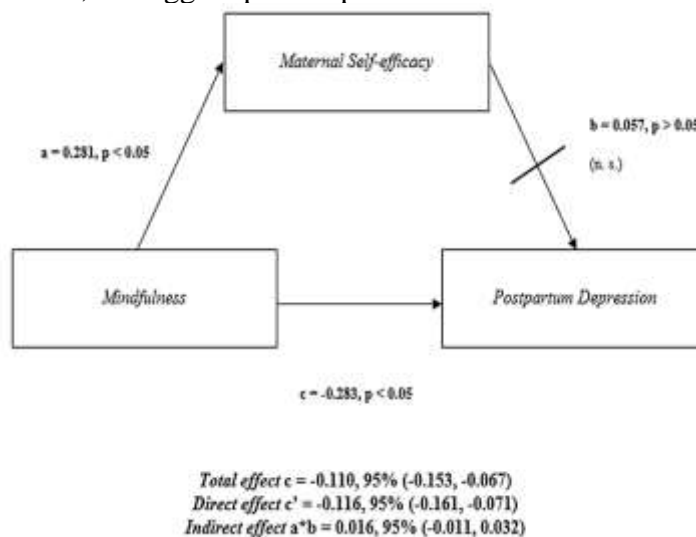
Hubungan	Koefisien (β)	R ²	p
Jalur a <i>Mindfulness</i> (X) ke <i>maternal self-efficacy</i> (M)	.281	.078	.000
Jalur b dan c' <i>Maternal self-efficacy</i> (M) ke <i>postpartum depression</i> (Y) (jalur b)	.057		.326
<i>Mindfulness</i> (X) <i>postpartum depression</i> (Y) melalui <i>maternal self-efficacy</i> (M) (jalur c'/direct effect)	-.299	.083	.000
Jalur c <i>Mindfulness</i> (X) <i>postpartum depression</i> (Y) (total effect)	-.283	.079	.000

Uji hipotesis kemudian dilakukan menggunakan uji PROCESS dari Hayes untuk membuktikan bahwa *maternal self-efficacy* berperan sebagai mediator pada hubungan antara *mindfulness* dan *postpartum depression* pada ibu primipara. Hasilnya menunjukkan rentang interval kepercayaan (*Confidence Interval/CI*) *indirect effect* melewati nilai nol ($\beta = 0.016$, 95% CI = -0.011, 0.032). Adapun hasil untuk *direct effect* adalah $\beta = -0.116$, 95% CI = -0.161, -0.071 dan *total effect* $\beta = -0.110$, 95% CI = -0.153, -0.067.

Tabel 5. Hasil Uji Mediasi

Effect	95% CI			
	Koefisien	SE	LLCI	ULCI
<i>Indirect effect</i>	.016	.029	-.011	.032
<i>Direct effect</i>	-.116	.023	-.161	-.071
<i>Total effect</i>	-.110	.022	-.153	-.067

Gambar 2 menunjukkan bahwa tidak terjadi efek mediasi yang signifikan antara *mindfulness* pada *postpartum depression* melalui *maternal self-efficacy* ($ab = 0.016$, BootLLCI = -0.011, BootULCI = 0.032). Angka ini dikatakan tidak signifikan karena angka nol termasuk dalam rentang CI = 95% pada BootLLCI dan BootULCI. Dapat disimpulkan bahwa hasil uji mediasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa *maternal self-efficacy* tidak terbukti menjadi mediator dalam hubungan antara *mindfulness* dan *postpartum depression*, sehingga hipotesis penelitian ditolak.



Gambar 2. Model Mediasi MSE sebagai mediator mindfulness dan PPD

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji peran *maternal self-efficacy* sebagai mediator terhadap *mindfulness* dan *postpartum depression*. Dari penelitian ini, peneliti menemukan hasil, antara lain: (a) terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara *mindfulness* dan *postpartum depression* pada ibu primipara ($r = -0.283$, $p < 0.01$). Hal ini berarti ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara PPD dan *mindfulness*, artinya semakin tinggi tingkat *mindfulness* partisipan menunjukkan semakin rendahnya individu berisiko mengalami PPD; (b) ada hubungan positif yang signifikan antara *mindfulness* dan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara ($r = 0.281$, $p < 0.01$), maka semakin tinggi tingkat *mindfulness* diikuti dengan semakin tingginya tingkat MSE partisipan; (c) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *maternal self-efficacy* dengan *postpartum depression* pada ibu primipara ($r = 0.057$, $p > 0.05$), turut menjelaskan temuan utama yaitu *maternal self-efficacy* tidak terbukti berperan sebagai mediator antara *mindfulness* dan *postpartum depression* ($ab = 0.016$, BootLLCI = -0.011, BootULCI = 0.032).

Penemuan pertama menunjukkan bahwa *mindfulness* turut berperan pada penurunan tingkat PPD ibu primipara. Hasil ini sejalan dengan penelitian *cross-sectional* oleh Pérez-Aranda et al. (2021) yang telah lebih dulu membuktikan bahwa *mindfulness* memiliki korelasi negatif dengan kecemasan dan depresi, artinya semakin tinggi tingkat *mindfulness* seseorang, semakin rendah risiko terkena depresi. Foster et al. (2018) mengungkap bahwa *mindfulness* yang lebih tinggi terkait dengan kemampuan yang lebih tinggi untuk mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi, dan menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Penerimaan dalam keadaan *mindfulness* inilah yang turut menjadi faktor proteksi untuk PPD (Tharwat et al., 2022). Didukung pula oleh pernyataan dari Bajaj dan Sengupta (2019), hal tersebut sangat mungkin karena individu dengan tingkat *mindfulness* yang tinggi cenderung lebih stabil secara emosional dan berkontribusi pada peningkatan kebahagiaan. Sheydaei, Ghasemzadeh, Lashkari, & Kajani (2017) juga telah membuktikan bahwa pelatihan berbasis *mindfulness* efektif mengurangi gejala PPD. Yang, Song, Jiang, Lin, & Liu (2023) menjelaskan bahwa pelatihan berbasis *mindfulness* dapat memfasilitasi penyesuaian para ibu terhadap kehidupan baru karena bisa mengurangi perilaku impulsif, sehingga mampu meringankan gejala depresi. Melalui penelitian tersebut juga disampaikan untuk dapat berlatih meditasi *mindfulness* setidaknya 30 menit per hari.

Penemuan kedua mendapatkan hasil bahwa *mindfulness* dapat berperan pada peningkatan *maternal self-efficacy* para ibu primipara. Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya oleh Perez-Blasco et al., (2013) dan Byrne et al. (2014), yakni *mindfulness-based intervention* memberi pengaruh signifikan terhadap peningkatan *maternal self-efficacy*. Zarenejad, Yazdkhasti, Rahimzadeh, Mehdizadeh Tourzani, & Esmaelzadeh-Saeieh (2020) juga membuktikan bahwa pelatihan berbasis *mindfulness* dapat mengatasi kecemasan dan *self-efficacy* para ibu dalam menghadapi persalinan. *Mindfulness* dikenal sebagai latihan yang menjadikan seseorang dapat memiliki kesadaran penuh atas pengalamannya dari waktu-ke waktu (Brown & Ryan, 2003). Para ibu yang *mindful* tidak mudah terjebak pada situasi merenung yang tidak produktif, yang mana jika terjadi hasilnya dapat membawa para ibu dalam kecenderungan menyalahkan diri sendiri maupun orang lain atas persepsi ketidakberdayaannya dan hal ini merefleksikan *maternal self-efficacy* (Márk-Ribiczey et al., 2016). Praktik *mindfulness* selama masa *postpartum* berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis ibu dijelaskan melalui penelitian Roy Malis, Meyer, & Gross (2017) yang mengungkap persepsi *mindfulness* sebagai tempat berlindung (*shelter*), yaitu sebagai sumber daya batin yang tersedia, elemen yang mendorong keyakinan para ibu bahwa mereka tahu, mereka dapat mengandalkan *mindfulness* setiap kali merasa takut atau tidak sehat. Maka para ibu primipara yang *mindful* menunjukkan keyakinan terhadap kemampuan merawat bayi dan menjalani peran ibu dengan penuh penerimaan.

Hasil penelitian selanjutnya mendapatkan hasil bahwa *maternal self-efficacy* tidak signifikan berkorelasi dengan PPD, serta tidak terbukti berperan menjadi mediator pada hubungan antara *mindfulness* dan PPD. Hal ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *maternal self-efficacy* secara signifikan berpengaruh atau berkorelasi negatif terhadap *postpartum depression*, bahkan dapat menjadi mediator untuk menjelaskan hubungan PPD dengan prediktor lain (Fathi et al., 2018; Fitria et al., 2020; Leahy-Warren et al., 2012). Namun demikian, hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* tidak menunjukkan korelasi yang signifikan atau tidak memprediksi PPD (Kusumawati & Surjaningrum, 2021; Permatasari et al., 2021). Tidak adanya korelasi yang signifikan didukung oleh penelitian sebelumnya dari Hastings & Brown (2002) yang menyebutkan *self-efficacy* belum tentu memberi pengaruh pada kecemasan dan depresi ibu. Lainnya, meskipun

penelitian oleh Shorey, Chan, Chong, & He (2015) mendapatkan hasil korelasi negatif antara *maternal self-efficacy* dengan PPD namun hubungannya lemah, sehingga hubungan antara keduanya dapat dipertimbangkan untuk diteliti lebih lanjut.

Rata-rata partisipan dalam penelitian ini memiliki moderate MSE (73.9%) bukan *higher* MSE, sehingga peran MSE yang rendah sebagai mediator tidak terbukti karena dapat disebabkan oleh kondisi lapangan yang berbeda. *Maternal self-efficacy* didefinisikan juga sebagai keyakinan yang dimiliki ibu terhadap kemampuannya dalam merawat bayi yang berhubungan dengan peran, karakteristik ibu, lingkungan dan karakteristik bayi (Teti & Gelfand, 1991). *Maternal self-efficacy* mengacu pada persepsi ibu terhadap keefektifannya sebagai seorang ibu (Fathi et al., 2018). Bandura (1997) menyebutkan bahwa tingkat kesulitan tugas (*magnitude*), beban pengerjaan suatu tugas tertentu pada individu disusun berdasarkan tingkat kesulitannya, maka akan ada perbedaan *self-efficacy* secara individual yang mungkin terbatas pada tugas yang bersifat sederhana dan mudah, menengah, atau tinggi. *Enactive mastery experience* (penguasaan pengalaman) menjadi salah satu sumber yang mengindikasikan *self-efficacy* pada diri seseorang, hal ini tertuju pada pengalaman seseorang dalam menguasai keterampilan tertentu (Suparman, Sahrani, & Patmonodewo, 2019). Keberhasilan para ibu dalam performa yang dilakukan terkait dengan peran baru sebagai ibu dan pengasuhan turut mempengaruhi kenaikan *self-efficacy*, sebaliknya kegagalannya akan menurunkan *self-efficacy* (Bandura, 1997). Dalam penelitian ini, partisipan yang terlibat adalah para ibu primipara dengan MSE *moderate* yang dimungkinkan juga karena merupakan kelahiran pertama, maka para ibu primipara minim pengalaman, didukung oleh analisis tambahan yang menunjukkan bahwa sebanyak 74.92% partisipan mengaku mengalami kesulitan menjalani peran ibu dan pengasuhan hingga membebani pikiran mereka, sehingga kondisi ketidakpastian atau evaluasi para ibu terhadap pengalaman pertama ini dapat menjadi faktor yang menyebabkan konsep interelasi *mindfulness* dan PPD melalui peran MSE sebagai mediator tidak terbukti bahwa pengalaman kesulitan para ibu juga turut mempengaruhi *maternal self-efficacy*. Pada penelitian Leahy-Warren et al. (2012) dan Fitria et al. (2020) sebelumnya yang bertolak belakang dengan hasil penelitian ini dilakukan pada partisipan non-primipara, sehingga sangat mungkin perbedaan kondisi ini turut mempengaruhi hasil penelitian. Selain itu, melalui studi longitudinal oleh Zheng et al. (2018), melaporkan hasil bahwa ibu yang berasal dari wilayah Asia, seperti China dan Singapore memiliki tingkat *self-efficacy* yang lebih rendah dibandingkan para ibu dari negara Barat seperti Amerika, Finlandia, dan Kanada. Artinya situasi dimana individu bertumbuh juga bisa jadi mempengaruhi dinamika terbentuknya MSE pada para ibu primipara, hal ini mungkin membutuhkan penelusuran lebih lanjut.

c. Uji Beda Postpartum Depression, Mindfulness, Maternal Self-efficacy Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan

Berikut pada tabel 6, uji beda berdasarkan pendidikan dan pekerjaan partisipan dilakukan menggunakan Anova karena terdiri lebih dari dua kategori. Berdasarkan uji Anova, didapatkan masing-masing signifikansi uji beda PPD berdasarkan pendidikan sebesar 0.147 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (F) = 1.650, sedangkan hasil uji beda berdasarkan pekerjaan, yaitu 0.612 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (F) = 0.491. Pada *mindfulness*, yaitu pendidikan sebesar 0.468 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (F) = 0.920, sedangkan hasil uji beda berdasarkan pekerjaan, yaitu 0.924 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (F) = 0.079 dan untuk MSE didapatkan hasil uji beda berdasarkan pendidikan sebesar 0.785 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (F) = 0.488, sedangkan berdasarkan pekerjaan, yaitu 0.669 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (F) = 0.402. Artinya tidak ada perbedaan postpartum depression, *mindfulness*, maupun *maternal self-efficacy* ditinjau dari perbedaan pendidikan dan pekerjaan partisipan.

Tabel 6. Hasil Uji Beda Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan

Keterangan	Kelompok	df (N-1)	F	Sig.
<i>Postpartum Depression</i>	Pendidikan			
	D-3			
	Profesi S-1	294	1.650	.147
	S-2 SMA/SMK SMP			
<i>Mindfulness</i>	Pekerjaan			
	Ibu Bekerja	294	.491	.612
	Ibu Rumah Tangga Mahasiswa			
	Pendidikan			
<i>Maternal Self-efficacy</i>	D-3			
	Profesi S-1	294	.920	.468
	S-2 SMA/SMK SMP			
	Pekerjaan			
<i>Maternal Self-efficacy</i>	Ibu Bekerja	294	.079	.924
	Ibu Rumah Tangga Mahasiswa			
	Pendidikan			
	D-3			
<i>Maternal Self-efficacy</i>	Profesi S-1	294	.488	.785
	S-2 SMA/SMK SMP			
	Pekerjaan			
	Ibu Bekerja	294	.402	.669
<i>Maternal Self-efficacy</i>	Ibu Rumah Tangga Mahasiswa			

Penelitian ini juga melakukan analisis tambahan dengan menguji perbedaan setiap variabel dalam penelitian. Berdasarkan pendidikan dan pekerjaan, tidak ditemukan adanya perbedaan tingkat *postpartum depression*, *mindfulness*, maupun *maternal self-efficacy*. Sejalan dengan Wahyuni, Murwati, & Supiati (2014) yang membuktikan bahwa pendidikan belum tentu memberi pengaruh pada tingkat depresi karena ditemukan kondisi bahwa jumlah kasus depresi dengan yang tidak depresi tidak signifikan berbeda pada jenjang pendidikan. Kemudian, tidak adanya perbedaan PPD ibu primipara ditinjau dari pekerjaan didukung oleh Machmudah (2010) (dalam Kurniasari & Astuti, 2015) yang menyebutkan bahwa umur, tingkat pendidikan dan juga pekerjaan tidak menunjukkan pengaruh pada risiko terjadinya *postpartum blues*.

d. Uji Beda DPD, Mindfulness, MSE Berdasarkan Dukungan dari Pasangan

Untuk melihat perbedaan berdasarkan dukungan dari pasangan secara verbal/non-verbal, dilakukan uji Independent Sample T-Test. Partisipan yang menjawab “Ya” artinya mendapatkan dukungan dari pasangan sedangkan partisipan yang menjawab “Tidak” artinya partisipan merasa tidak mendapat dukungan dari pasangan baik verbal maupun non-verbal. Berikut pada tabel 7 dijabarkan signifikansi untuk variabel PPD, yaitu Sig. (2-tailed) sebesar 0.007 ($p < 0.05$) dengan indeks perbedaan (t) = -2.708. Maka ada perbedaan yang signifikan antara *postpartum depression* ibu primipara yang mendapat dukungan dari pasangan baik secara verbal maupun nonverbal dengan para ibu primipara yang tidak mendapat dukungan dari pasangan. PPD kelompok ibu primipara yang tidak mendapat dukungan dari pasangan sebesar 26.21, lebih tinggi dibandingkan PPD ibu primipara yang mendapat dukungan dari pasangan. Adapun hasil uji beda pada variabel *mindfulness*, yaitu Sig. (2-tailed) sebesar 0.012 ($p < 0.05$) dengan indeks perbedaan (t) = 2.534, artinya ada perbedaan yang signifikan antara *mindfulness* ibu primipara yang

mendapat dukungan dari pasangan dengan para ibu primipara yang tidak mendapat dukungan dari pasangan. Jika dilihat dari mean masing-masing kelompok, maka mindfulness ibu yang mendapat dukungan lebih tinggi, yaitu sebesar 105.38 dibandingkan dengan yang tidak, yaitu sebesar 92.05. Sedangkan pada variabel MSE, yaitu Sig. (2-tailed) sebesar 0.993 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (t) = 0.009, maka tidak ada perbedaan untuk yang mendapat dukungan dari pasangan atau tidak.

Tabel 7. Hasil Uji Beda Berdasarkan Dukungan dari Pasangan

Keterangan	Kelompok	N	M	SD	t	Sig.
<i>Postpartum Depression</i>	Ya	276	20.68	8.440	-2.708	.007
	Tidak	19	26.21	10.778		
<i>Mindfulness</i>	Ya	276	105.38	22.218	2.534	.012
	Tidak	19	92.05	21.676		
<i>Maternal Self-efficacy</i>	Ya	276	67.02	9.996	.009	.993
	Tidak	19	67.00	13.009		

Pada hasil uji beda berdasarkan dukungan dari pasangan hanya *postpartum depression*, *mindfulness* yang menunjukkan perbedaan, sedangkan pada *maternal self-efficacy* para ibu yang merasa mendapat dukungan dengan yang tidak, tidak signifikan berbeda. Wahyuni et al. (2014) menyebutkan bahwa dukungan sebagai faktor eksternal dapat memberi pengaruh dalam mengurangi risiko depresi yang para ibu hadapi selama masa postpartum. Maka hasil analisis tambahan ini mendukung hasil sebelumnya oleh Ibrahim et. al, (2012) dan Rizky (2007) (dalam Wahyuni et. al, 2014), serta Tolongan, Korompis, & Hutauruk (2019) yaitu dukungan suami memiliki peran positif pada penurunan risiko PPD. Adapun hasil MSE yang tidak berbeda hanya menunjukkan sedikit perbedaan skor *mean* pada kelompok ibu yang mendapat dukungan dengan yang tidak, hal ini seperti yang disebutkan oleh Permatasari et. al (2021), bahwa mungkin saja karena konten dukungan yang diterima oleh para ibu *postpartum* tidak begitu sesuai dengan yang sebenarnya diharapkan atau dibutuhkan, namun sama halnya bahwa pernyataan tersebut membutuhkan penelitian lebih lanjut.

e. Uji Beda PPD, Mindfulness, MSE Berdasarkan Pengalaman Kesulitan Menjalani Peran Ibu dan Pengasuhan

Untuk melihat perbedaan berdasarkan kesulitan menjalani peran ibu dan pengasuhan, dilakukan uji Independent Sample T-Test. Partisipan yang menjawab “Ya” artinya merasa mempunyai masalah dalam menjalani peran ibu atau pengasuhan anak yang sangat membebani pikiran, sedangkan partisipan yang menjawab “Tidak” artinya tidak merasa kesulitan. Berdasarkan Uji T, hasil signifikansi Sig. (2-tailed) untuk variabel PPD, yaitu sebesar 0.000 ($p < 0.05$) dengan indeks perbedaan (t) = 5.154. Maka ada perbedaan yang sangat signifikan, postpartum depression ibu primipara yang memiliki kesulitan menjalani peran ibu dan pengasuhan lebih tinggi (mean = 22.49) dibandingkan dengan yang tidak merasa mengalami kesulitan (mean = 16.72). Begitu pula dengan perbedaan mindfulness, yaitu Sig. (2-tailed) sebesar 0.045 ($p < 0.05$) dengan indeks perbedaan (t) = -2.009, artinya ada perbedaan yang signifikan antara mindfulness ibu primipara yang merasa kesulitan dengan para ibu primipara yang tidak. Jika dilihat dari mean masing-masing kelompok, maka mindfulness ibu yang merasa mengalami kesulitan lebih rendah, yaitu sebesar 103.02 dibandingkan dengan yang tidak, yaitu sebesar 109.03. Sedangkan pada variabel MSE, yaitu Sig. (2-tailed) sebesar 0.081 ($p > 0.05$) dengan indeks perbedaan (t) = 1.753, maka tidak ada perbedaan untuk maternal self-efficacy ditinjau dari pengalaman kesulitan ibu primipara dalam menjalani peran ibu dan pengasuhan.

Tabel 8. Hasil Uji Beda Berdasarkan Pengalaman Kesulitan Menjalani Peran Ibu dan Pengasuhan

Keterangan	Kelompok	N	M	SD	t	Sig.
<i>Postpartum Depression</i>	Ya	221	22.49	8.693	5.154	.000
	Tidak	74	16.72	7.166		
<i>Mindfulness</i>	Ya	221	103.02	22.247	-2.009	.045
	Tidak	74	109.03	22.353		
<i>Maternal Self-efficacy</i>	Ya	221	66.42	10.402	-1.753	.081
	Tidak	74	68.81	9.364		

Berdasarkan hasil uji beda ditinjau dari pengalaman kesulitan menjalani peran ibu dan pengasuhan hingga membebani pikiran, didapatkan hasil bahwa signifikan mengalami perbedaan. Ibu yang merasa kesulitan menunjukkan tingkat PPD yang lebih tinggi diikuti tingkat *mindfulness* yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mengalami kesulitan. Pengalaman ini dapat dikaitkan pada bagaimana individu menerima stimulus terhadap tekanan yang dipersepsikan sebagai stress (perceived stress) (Wahyuni, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Gao, Chan, & Mao (2009) yang menyatakan tingkat *perceived stress* yang tinggi dapat menjadi faktor risiko yang terkait dengan PPD.

Secara keseluruhan penelitian ini dapat dikatakan telah berkontribusi mendukung kajian ilmiah terkait PPD, *mindfulness*, dan juga MSE. Penelitian ini juga mendukung dalam mengingatkan pentingnya mempertimbangkan mekanisme psikologi yang potensial mencegah risiko para ibu mengalami PPD. Penelitian ini telah mengaplikasikan saran dari penelitian sebelumnya oleh Bajaj et al. (2016) untuk menguji mediator lain (MSE) guna mengidentifikasi kajian mengenai hubungan *mindfulness* dan depresi lebih lanjut. Serta turut memperkaya hasil penelitian terkait MSE guna membuktikan perannya terhadap variabel lain. Kajian mengenai PPD pada ibu primipara ini juga mendapat antusiasme para ibu yang turut berpartisipasi mengisi kuesioner. Tercatat total partisipan yang ikut serta sebanyak 710 ibu yang terdiri dari ibu primipara sebanyak 513 orang dan juga non-primipara sebanyak 197 orang. Meskipun telah secara jelas disampaikan melalui instruksi pengisian kuesioner, para ibu yang tidak sesuai kriteria masih tetap mengisi. Maka dari ketertarikan para ibu yang ikut berpartisipasi, dapat disarankan untuk peneliti selanjutnya, dapat meneliti mengenai ibu primipara secara lebih terfokus.

Sebab, penelitian ini baru terfokus pada faktor yang terbentuk dari internal individu dalam melihat hubungannya terhadap PPD, yaitu *mindfulness* dan MSE. Selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan faktor eksternal lain, seperti dukungan sosial, status sosial ekonomi, budaya atau dengan membuat model penelitian lainnya. Juga kembali mempertimbangkan variabel tertentu yang mungkin mempengaruhi terbentuknya depresi pascamelahirkan yang tidak dikontrol dalam penelitian ini, seperti usia ibu primipara dan kondisi lain selama masa perinatal guna mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terkait dinamika terjadinya PPD pada ibu primipara. Limitasi lain dalam penelitian ini terkait dengan metode pengumpulan data yang berupa kuesioner *self-report*, sehingga terdapat potensi terjadinya *social desirability bias* dalam penelitian karena bersifat subjektif. Maka dari itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengatasi keterbatasan ini dengan lebih meyakinkan partisipan pada *participant information* bahwa data yang dikumpulkan bersifat anonim dan tidak ada penilaian benar/salah. Turut dipertimbangkan metode lain untuk memperkaya sumber data penelitian menggunakan observasi dan wawancara guna mendapatkan gambaran fenomena yang lebih menyeluruh dan meningkatkan validitas temuan.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *maternal self-efficacy* tidak terbukti berperan sebagai mediator dalam hubungan antara *mindfulness* dan *postpartum depression* pada ibu primipara. Pada analisis data tambahan didapatkan temuan bahwa terdapat perbedaan *postpartum depression* dan *mindfulness* yang signifikan berdasarkan dukungan dari pasangan dan pengalaman kesulitan menjalani peran ibu dan pengasuhan. Namun didapatkan temuan bahwa tidak terdapat perbedaan *postpartum depression*, *mindfulness*, maupun *maternal self-efficacy* berdasarkan Pendidikan dan pekerjaan. *Maternal self-efficacy* juga ditemukan tidak ada perbedaan ditinjau dari dukungan pasangan maupun pengalaman kesulitan menjalani peran ibu dan pengasuhan.

Daftar Pustaka

- Aqila, Afza, & Dinni, Siti Muthia. (2022). Hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan postpartum depression pada ibu Primipara. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 27(2), 315–330.
- Ardiyanti, Difa, & Dinni, Siti Muthia. (2018). Aplikasi model rasch dalam pengembangan instrumen deteksi dini postpartum depression. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81–97.
- Baer, Ruth A., Smith, Gregory T., Lykins, Emily, Button, Daniel, Krietemeyer, Jennifer, Sauer, Shannon, Walsh, Erin, Duggan, Danielle, & Williams, J. Mark G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–342.
- Bandura, Albert. (1997). Self-efficacy the exercise of control. *Freeman & Co. Student Success*, 333, 48461.
- Bandura, Albert, & Wessels, Sebastian. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, 4, 71–81.
- Barnes, Christopher R., & Adamson-Macedo, Elvidina N. (2007). Perceived maternal parenting self-efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560.
- Bobak, Lowdermilk, Lowdermilk, Deltra Leonard, & Jensen, Margaret Duncan. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Egc.
- Bögels, Susan M., Lehtonen, Annukka, & Restifo, Kathleen. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1, 107–120.
- Brown, Kirk Warren, & Ryan, Richard M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822.
- Buch, Joshua. (2014). *The Relationship Between Mindfulness, Anxiety and Depression in Long-term Twelve-step Program Participants*. California State University, Northridge.
- Byrne, Jean, Hauck, Yvonne, Fisher, Colleen, Bayes, Sara, & Schutze, Robert. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(2), 192–197.
- Coates, Rose, Ayers, Susan, & de Visser, Richard. (2014). Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 1–14.
- Elvira. (2011). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fathi, Fahimeh, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Sakineh, & Mirghafourvand, Mojgan. (2018). Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women & Health*, 58(2), 188–203.

- Fawcett, Emily J., Fairbrother, Nichole, Cox, Megan L., White, Ian R., & Fawcett, Jonathan M. (2019). The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: a Multivariate Bayesian Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *80*(4), 1181.
- Fitria, Ika, Nurwati, Ratri, & Permatasari, Dian Putri. (2020). Peran Maternal Self-Efficacy Sebagai Mediator Antara Perceived Social Support Dan Depresi Peripartum. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, *9*(1), 170–188.
- Foster, Brigid, Lomas, Justine, Downey, Luke, & Stough, Con. (2018). Does Emotional Intelligence Mediate The Relation Between Mindfulness And Anxiety And Depression In Adolescents? *Frontiers in Psychology*, *9*, 415612.
- Friedman, Isaac A., & Kass, Efrat. (2002). Teacher self-efficacy: A Classroom-Organization Conceptualization. *Teaching and Teacher Education*, *18*(6), 675–686.
- Gao, Ling-ling, Chan, Sally Wai-chi, & Mao, Qing. (2009). Depression, Perceived Stress, And Social Support Among First-Time Chinese Mothers And Fathers In The Postpartum Period. *Research in Nursing & Health*, *32*(1), 50–58.
- Gargiulo, R. Adriana, & Stokes, Mark A. (2009). Subjective Well-Being as an Indicator for Clinical Depression. *Social Indicators Research*, *92*, 517–527.
- Germer, Christopher K. (2005). What Is It? What Does It Matter? *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford, 3–27.
- Grant, Kerry Ann, McMahon, Catherine, & Austin, Marie Paule. (2008). Maternal Anxiety During the Transition to Parenthood: a Prospective Study. *Journal of Affective Disorders*, *108*(1–2), 101–111.
- Habel, Catherine, Feeley, Nancy, Hayton, Barbara, Bell, Linda, & Zelkowitz, Phyllis. (2015). Causes of Women' s Postpartum Depression Symptoms: Men' s and Women' s Perceptions. *Midwifery*, *31*(7), 728–734.
- Hastings, Richard P., & Brown, Tony. (2002). Behavior Problems of Children with Autism, Parental Self-efficacy, and Mental Health. *American Journal on Mental Retardation*, *107*(3), 222–232.
- Hay, Dale F., Pawlby, Susan, Angold, Adrian, Harold, Gordon T., & Sharp, Deborah. (2003). Pathways to Violence in the Children of Mothers Who Were Depressed Postpartum. *Developmental Psychology*, *39*(6), 1083.
- Kennedy, Holly Powell, Beck, Cheryl Tatano, & Driscoll, Jeanne Watson. (2002). A light in the Fog: Caring for Women with Postpartum Depression. *Journal of Midwifery & Women' s Health*, *47*(5), 318–330.
- Kurniasari, Devi, & Astuti, Yetti Amir. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *9*(3).
- Kusuma, Prima Daniyati. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, *5*(1), 36–45.
- Kusumawati, Candra, & Surjaningrum, Endang Retno. (2021). Pengaruh Self-Esteem dan Self-Efficacy terhadap Kecenderungan Postpartum Depression pada Ibu Primipara. *Buletin Penelitian Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, *1*(2), 1161–1171.
- Leahy-Warren, Patricia, McCarthy, Geraldine, & Corcoran, Paul. (2012). First-time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy And Postnatal Depression. *Journal of Clinical Nursing*, *21*(3-4), 388–397.
- Maharani, E. A. (2016). Pengaruh Pelatihan Berbasis Mindfulness Terhadap Tingkat Stres Pada Guru PAUD. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, *9*(2), 100–110.

- Márk-Ribiczey, Nóra, Miklósi, Mónika, & Szabó, Marianna. (2016). Maternal Self-Efficacy and Role Satisfaction: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 189–197.
- Mutiara, R., & Suyasa, P. T. Y. (2021). Rancangan Kuesioner Lima Aspek Mindfulness Bahasa Indonesia. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 5(2), 495.
- Nurbaeti, Irma, Deoisres, Wannee, & Hengudomsu, Pornpat. (2018). Postpartum Depression in Indonesian Mothers: Its Changes and Predicting Factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2).
- Pérez-Aranda, Adrián, García-Campayo, Javier, Gude, Francisco, Luciano, Juan V, Feliu-Soler, Albert, González-Quintela, Arturo, López-del-Hoyo, Yolanda, & Montero-Marin, Jesus. (2021). Impact of Mindfulness and Self-compassion on Anxiety and Depression: The Mediating Role of Resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100229.
- Perez-Blasco, Josefa, Viguer, Paz, & Rodrigo, Maria F. (2013). Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Psychological Distress, Well-being, and Maternal Self-Efficacy in Breast-Feeding Mothers: Results of a Pilot Study. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 227–236.
- Permatasari, Ana, Hapsari, Elsi Dwi, & Lismidiati, Wiwin. (2021). Efikasi Diri Ibu yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah dengan Dukungan Sosial dan Gejala Depresi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(3), 124–136.
- Pratiwi, Denis Mulanita, Rejeki, Sri, & Juniarto, Achmad Zulfa. (2021). Intervention to Reduce Anxiety in Postpartum Mother. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 62.
- Rosenberg, Ronald, Greening, Deborah, & Windell, James. (2009). *Conquering postpartum depression: A proven plan for recovery*. Da Capo Lifelong Books.
- Roswiyani, M. (2015). Postpartum Depression. *Journal of National Scientific Meeting II. Jakarta*, 5(6).
- Roy Malis, Françoise, Meyer, Thorsten, & Gross, Mechthild M. (2017). Effects Of An Antenatal Mindfulness-Based Childbirth And Parenting Programme On The Postpartum Experiences Of Mothers: A Qualitative Interview Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1–11.
- Rusli, Risa Arianie, Meiyuntariningsih, Tatik, & Warni, Weni Endahing. (2012). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara Ditinjau Dari Usia Ibu Hamil. *Jurnal Insan Media Psikologi*, 13(1).
- Sheydaei, Hajieh, Ghasemzadeh, Azizreza, Lashkari, Amir, & Kajani, Parvaneh Ghorbani. (2017). The Effectiveness Of Mindfulness Training On Reducing The Symptoms Of Postpartum Depression. *Electronic Physician*, 9(7), 4753.
- Shorey, Shefaly, Chan, Sally Wai Chi, Chong, Yap Seng, & He, Hong Gu. (2015). Predictors Of Maternal Parental Self-Efficacy Among Primiparas In The Early Postnatal Period. *Western Journal of Nursing Research*, 37(12), 1604–1622.
- Soep, Soep. (2011). Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 95–100.
- Suparman, D., Sahrani, R., & Patmonodewo, S. (2019). Motivasi Belajar Bahasa Mandarin Remaja Awal: Peran Self-Efficacy, Parental Involvement, dan Teacher Student Relationship. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1).
- Tharwat, Dahlia, Trousselard, Marion, Fromage, Dominique, Belrose, Céilia, Balès, Mélanie, Sutter-Dallay, Anne Laure, Ezto, Marie Laure, Hurstel, Françoise, Harvey, Thierry, & Martin, Solenne. (2022). Acceptance Mindfulness-Trait as a Protective Factor for Post-Natal Depression: A Preliminary Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1545.

- Toker Erdoğan, Özlem. (2010). *Some Psychosocial Correlates Of Postpartum Depression: a Longitudinal Study*. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tolongan, Cindritsya, Korompis, Grace E. C., & Hutauruk, Minar. (2019). Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Keperawatan*, 7(2).
- Wahyuni, Sri. (2018). Perceived Stress Dan Sindrom Depresi Pada Ibu Primigravida. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 21–28.
- Wahyuni, Sri, Murwati, Murwati, & Supiati, Supiati. (2014). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2).
- Wang, Ziyi, Liu, Jiaye, Shuai, Huan, Cai, Zhongxiang, Fu, Xia, Liu, Yang, Xiao, Xiong, Zhang, Wenhao, Krabbendam, Elise, & Liu, Shuo. (2021). Mapping Global Prevalence Of Depression Among Postpartum Women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 543.
- WHO. (2017). Depression And Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Retrieved from World Health Organization website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- Yang, Miaoxiong, Song, Baozhi, Jiang, Yatao, Lin, Ying, & Liu, Jiahua. (2023). Mindfulness-Based Interventions for Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(12), 2496.
- Yusdiana, Dina. (2011). Perbedaan Kejadian Stres Pasca Trauma pada Ibu Post Partum dengan Seksio Searia Emergensi, Partus Pervagina dengan Vakum, dan Partus Spontan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 207–212.
- Zarenejad, Masoomeh, Yazdkhasti, Mansooreh, Rahimzadeh, Mitra, Mehdizadeh Tourzani, Zahra, & Esmaelzadeh-Saeieh, Sara. (2020). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Maternal Anxiety and Self-Efficacy: A Randomized Controlled Trial. *Brain and Behavior*, 10(4), e01561.
- Zheng, Xujuan, Morrell, Jane, & Watts, Kim. (2018). Changes In Maternal Self-Efficacy, Postnatal Depression Symptoms And Social Support Among Chinese Primiparous Women During The Initial Postpartum Period: A Longitudinal Study. *Midwifery*, 62, 151–160.