E-ISSN: 3110-4649
CAHJ, Vol. 2, No. 2, Halaman. 17–24, Desember 2026
DOI: 10.65852/tsyss891

Transisi Peran Menjadi Ibu: Dukungan Keluarga sebagai Katalisator Adaptasi Psikologis Postpartum Fase Letting-Go

Navigating Early Motherhood: Family Support as a Catalyst for Adaptive Letting-Go Transition in Primiparous Mothers

Sitti Rahmatiah[1*], Naharia Laubo[1], Agusti Fauziah[1] Nurhafifah Ifah[2]

[1] *Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Makassar*
[2] *Rumah Sakit Hayat National, Riyad, Arab Saudi*
[*] *Corresponden Author: sitti.rahmatia@poltekkes-mks.ac.id*

Submission Date: 03/09/2026 Acceptance Date: 10/10/2026 Online Publishing: 11/11/2026

Abstrak—**Latarbelakang**: Distres psikologis perinatal dialami hingga 20% ibu pascapersalinan secara global dan mengganggu proses kelekatan ibu-bayi.**Tujuan**: Penelitian ini bertujuan menganalisis peran dukungan keluarga dalam memfasilitasi adaptasi psikologis fase letting-go pada ibu primipara **Metode**: Studi dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene, Kabupaten Sidenreng Rappang, pada 3 Januari hingga 5 Februari 2026. Sebanyak 35 ibu nifas primipara (hari ke-10 hingga ke-42) dan pendamping keluarga direkrut secara purposive sampling. Data dihimpun melalui kuesioner terstruktur tervalidasi yang mengukur demografi, dukungan keluarga, dan adaptasi psikologis. Persetujuan etik diterbitkan oleh KEPK Poltekkes Kemenkes Makassar (DP.04.03/F.XXI.31/0067/2026). **Hasil:** Mayoritas responden menerima dukungan keluarga baik (81,8%) dan beradaptasi secara adaptif (93,9%), dengan suami sebagai pendamping utama (94,0%). Uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan hubungan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan proses adaptasi psikologis (p = 0,047). Seluruh responden dengan dukungan baik atau cukup beradaptasi 100% adaptif, sedangkan seluruh responden dengan dukungan kurang mengalami maladaptasi 100%. **Kesimpulan**: Dukungan keluarga yang optimal, khususnya kehadiran suami, bertindak sebagai pilar protektif utama dalam mencegah maladaptasi psikologis masa nifas. Layanan kesehatan primer perlu mengintegrasikan konseling psikososial berbasis keluarga ke dalam asuhan pascapersalinan rutin.

Kata Kunci—Adaptasi psikologis, dukungan keluarga, fase letting-go, ibu primipara, masa nifas.

Abstract—**Background**: Maternal psychological distress affects up to 20% of postpartum women globally, impairing maternal-infant bonding.**Objective**: This cross-sectional study investigated family support as a catalyst for psychological adaptation during the letting-go phase among primiparous mothers. **Methods**: Conducted at Pangkajene Public Health Center, Sidenreng Rappang Regency, between January 3 and February 5, 2026, the study enrolled 35 primiparous mothers (days 10–42 postpartum) and their primary caregivers via purposive sampling. Data were collected using validated questionnaires assessing maternal demographics, family support levels, and psychological adaptation. Ethical clearance was granted by KEPK Poltekkes Kemenkes Makassar (DP.04.03/F.XXI.31/0067/2026). **Results**: Most mothers received good family support (81.8%) and exhibited adaptive psychological adjustment (93.9%), with husbands acting as primary caregivers in 94.0% of cases. The Kolmogorov-Smirnov test confirmed a statistically significant association between family support and maternal psychological adaptation (p = 0.047). Notably, all mothers receiving good or sufficient support achieved 100% adaptive transition, whereas 100% of those with insufficient support experienced maladaptive outcomes. . **Conclusions**: Proactive domestic support, predominantly from husbands, serves as a critical protective factor preventing postpartum psychological maladaptation. Primary healthcare services must integrate family-centered psychosocial counseling into routine postpartum care.

Keywords—Family support, primiparous mothers, psychological adaptation, letting-go phase, postpartum mental health.

INTRODUCTION

Kesehatan mental maternal merupakan salah satu pilar fundamental dalam kesehatan masyarakat global dan pelayanan kesehatan reproduksi primer Taynton *dkk.* (2024). Masa nifas merupakan jendela transisi kritis yang diwarnai oleh fluktuasi neuroendokrin yang intens, pemulihan fisik pascabersalin, serta restrukturisasi peran psikososial yang mendalam Gingnell *dkk.* (2015). Secara global, gangguan kesehatan mental pascapersalinan dialami oleh sekitar 10% hingga 20% ibu bersalin, dengan prevalensi yang lebih tinggi ditemukan di negara-negara berkembang. Kegagalan adaptasi emosional pada awal masa nifas dapat berkembang menjadi depresi pascabersalin kronis (postpartum depression)

Online

This journal is under licenci international Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0.

2024, gangguan kelekatan emosional antara ibu dan bayi (mother-infant bonding), serta hambatan perkembangan neurokognitif anak dalam jangka panjang Stuebe *dkk.* (2012). Dalam kerangka teori transisi peran maternal, adaptasi psikologis nifas terbagi ke dalam tiga fase utama: taking-in, taking-hold, dan letting-go. Fase letting-go menuntut ibu untuk melepaskan peran mandiri sebelumnya, menerima kenyataan fisik bayi, serta mengemban tanggung jawab penuh atas pengasuhan anak. Pada ibu primipara, transisi ini menciptakan kerentanan psikologis yang tinggi akibat minimnya pengalaman merawat bayi dan ketidakpastian menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

Meskipun kajian mengenai distres emosional masa nifas telah banyak dilakukan, kesenjangan pemahaman masih terbuka luas mengenai peran determinan domestik keluarga dalam memfasilitasi adaptasi fase letting-go di tingkat pelayanan kesehatan primer. Kebijakan asuhan pascasalin di berbagai fasilitas kesehatan hingga kini masih terpusat secara sempit pada pemantauan fisik, involusi uterus, penyembuhan luka jalan lahir, dan status antropometri bayi, sehingga aspek adaptasi psikologis sering terabaikan. Selain itu, sebagian besar literatur memposisikan adaptasi maternal sebagai tanggung jawab personal ibu semata, tanpa mempertimbangkan sistem dukungan keluarga—khususnya kehadiran suami—yang menjadi faktor protektif krusial di tengah tatanan masyarakat komunal di Indonesia. Perubahan dinamika sosial ekonomi dan tuntutan peran domestik memicu variasi tingkat dukungan yang diterima ibu nifas di lingkungan rumah tangga. Oleh sebab itu, bukti empiris mengenai sejauh mana dukungan keluarga bertindak sebagai katalisator langsung dalam menuntaskan fase letting-go pada ibu primipara masih sangat terbatas.

Penanganan isu kesehatan mental maternal ini selaras secara langsung dengan target global Sustainable Development Goals (SDGs) , khususnya Tujuan 3 dalam menjamin kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh lapisan masyarakat melalui penurunan morbiditas maternal dan pemerataan akses asuhan psikososial terintegrasi. Optimalisasi dukungan keluarga di tingkat layanan primer merupakan strategi preventif berbiaya rendah namun berdampak besar dalam mencegah maladaptasi psikologis ibu pascabersalin. Sehubungan dengan urgensi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukungan keluarga sebagai katalisator proses adaptasi psikologis fase letting-go pada ibu nifas primipara di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene, Kabupaten Sidenreng Rappang. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan bukti empiris dalam merumuskan intervensi asuhan kebidanan yang berpusat pada pemberdayaan keluarga serta memperkuat kebijakan pelayanan nifas komprehensif di tingkat komunitas.

Materials and Methods

Study Design

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional Barker *dkk.* (2026); Wang y Cheng (2020); Setia (2016). Pendekatan potong lintang ini dipilih untuk menilai tingkat dukungan keluarga domestik dan proses adaptasi psikologis masa nifas secara serentak pada kurun waktu tertentu tanpa memberikan perlakuan intervensi buatan.

Research site and timeline

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene, Kabupaten Sidenreng Rappang (Sidrap), Sulawesi Selatan. Lokasi ini merepresentasikan tatanan masyarakat agraris semi-perkotaan dengan hubungan kekeluargaan komunal yang erat dalam asuhan pascabersalin. Pengumpulan data lapangan berlangsung mulai tanggal 3 Januari hingga 5 Februari 2026.

Population and Sample

Populasi target mencakup seluruh ibu nifas primipara yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene. Sampel ditetapkan menggunakan teknik purposive sampling Redondo (2016); Campbell *dkk.* (2020); Andrade (2021), berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang terstandarisasi. Kriteria Inklusi: (1) Ibu nifas primipara pada masa nifas hari ke-10 hingga ke-42 (periode fase letting-go); (2) tinggal serumah dengan pendamping keluarga utama (suami atau ibu kandung); (3) melahirkan bayi tunggal hidup cukup bulan tanpa cacat bawaan berat atau trauma persalinan akut; serta (4) mampu berkomunikasi aktif dan menyetujui lembar persetujuan penelitian. Kriteria Eksklusi: Ibu dengan riwayat gangguan kejiwaan berat terdiagnosis, mengalami komplikasi nifas yang mengancam jiwa (seperti perdarahan pascasalin berat atau sepsis puerperalis), atau bayi yang memerlukan perawatan rawat inap intensif di ruang perinatologi. Berdasarkan kriteria kelayakan tersebut, total sampel yang berpartisipasi berjumlah 35 ibu nifas primipara beserta keluarga pendamping

Variable measurement and operational definitions

Sosiodemografi dan obstetrik: Dukungan Keluarga (Variabel Bebas),Ograjenšek (2008); Simundić (2006): Didefinisikan secara operasional sebagai persepsi ibu nifas terhadap bantuan yang diberikan keluarga serumah, meliputi empat dimensi: emosional (afeksi dan perhatian), instrumental (bantuan fisik pekerjaan domestik dan perawatan bayi), informasional (nasihat dan edukasi perawatan bayi), serta penilaian (pengakuan kompetensi peran ibu). Diukur menggunakan kuesioner skala Likert terstruktur dan dikategorikan menjadi: Baik (>75%), Cukup (56–75%), dan Kurang (<56%). Adaptasi Psikologis Fase Letting-Go (Variabel Terikat): Didefinisikan secara operasional sebagai kemampuan ibu primipara dalam melepaskan gaya hidup mandiri sebelumnya, menerima ketergantungan nyata bayi, serta menunjukkan efikasi diri dalam merawat anak. Diukur menggunakan skala adaptasi psikologis nifas dan diklasifikasikan menjadi: Adaptif (transisi peran berhasil) dan Maladaptif (mengalami hambatan transisi peran atau stres pengasuhan berat). Karakteristik Responden: Mencakup data demografi dan klinis ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, dan jenis persalinan), serta profil pendamping (hubungan kekeluargaan, usia, pendidikan, dan pekerjaan).

Online

e-ISSN: 3110-4649
CAHJ, Vol. 2, No. 2, Halaman. 01–07, Desember 2026
DOI: 10.65852/tsyss891

Data collection procedures

Pengumpulan data dilaksanakan langsung oleh peneliti bersama bidan desa terlatih. Seluruh pengumpul data mengikuti penyamaan persepsi (enumerator training) untuk memastikan konsistensi teknik wawancara. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terpimpin dengan kuesioner terstruktur saat kunjungan rumah (home visit) dan pemantauan nifas di fasilitas puskesmas. Peneliti melakukan verifikasi kelengkapan berkas seketika setelah wawancara selesai. Validitas dan integritas data dijamin melalui pemeriksaan silang dan entri data ganda (double data entry).

Data analysis

Pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik IBM SPSS versi 26.0. Statistik deskriptif digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi (n) dan persentase (%) seluruh variabel karakteristik dasar, dukungan keluarga, dan status adaptasi psikologis. Analisis bivariat tabulasi silang digunakan untuk melihat keterkaitan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis fase letting-go. Pengujian signifikansi asosiasi dianalisis menggunakan uji non-parametrik dua sampel Kolmogorov-Smirnov. Batas kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai signifikansi alpha = 0,05 (p <0,05)

Ethical considerations

Protokol penelitian telah disetujui dan dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Makassar dengan nomor: DP.04.03/F.XXI.31/0067/2026. Penelitian menerapkan prinsip etik Deklarasi Helsinki. Setiap responden menerima lembar informasi tertulis mengenai tujuan studi, jaminan kerahasiaan, serta hak untuk mengundurkan diri tanpa sanksi layanan kesehatan. Persetujuan tertulis (informed consent) ditandatangani oleh seluruh partisipan sebelum proses pengumpulan data. Identitas responden dianonimkan menggunakan kode numerik khusus guna menjaga privasi subjek

Tabel 1: Karakteristik Dasar Ibu Primipara Pasca Melahirkan dan Pengasuh Keluarga (N = 35)

Variabel	Kategori	Frek (n)	%
Karakteristik Ibu			
Usia	<20 tahun	2	5.7
	21-35	26	74.3
	>35	7	20.0
Tingkat	pendidikan		
	SD	2	5.7
	SMP	6	17.1
	SMA	23	65.7
	Perguruan Tinggi	4	11.5
Pekerjaan	IRT	24	68.6
	Buruh/Petani	5	14.3
	Wiraswasta	4	11.4
	PNS	2	5.7
Metode	Persalinan		
	Persalinan normal	26	74.3
	Sectio Caesaria (SC)	9	25.7
Karakteristik Hubungan dengan Ibu	Pendamping	Keluarga	
	Suami	33	94.3
	Ibu Kandung	2	5.7
Usia	Pendamping		
	<20 tahun	0	0.0
	21-35 tahun	23	65.7
	>35 tahun	12	34.3
Pendidikan	Pendamping		
	SD	1	2.9
	SMP	5	14.3
	SMA	26	74.3
	Perguruan Tinggi	3	8.5
Pekerjaan	Pendamping		
	Buruh/Petani	15	42.9
	Wiraswasta	15 42.9	
	Ibu rumah tangga	3	8.5
	PNS	2	5.7

RESULTS

Karakteristik Dasar Responden Ibu Nifas Primipara dan Keluarga Pendamping (N = 35)

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene, Kabupaten Sidenreng Rappang. Sebanyak 35 ibu nifas primipara bersama pendamping keluarga direkrut menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi hari ke-10 hingga ke-42 pascapersalinan. Demografi populasi studi mencakup usia ibu, tingkat pendidikan formal, status pekerjaan, dan jenis persalinan, serta profil keluarga pendamping yang meliputi status hubungan, usia, pendidikan, dan mata pencaharian.

Tabel 1 merangkum karakteristik dasar ibu nifas primipara dan keluarga pendamping. Usia ibu nifas mayoritas berada pada rentang reproduksi sehat, yakni 21–35 tahun sebanyak 26 orang (74,3%), disusul usia di atas 35 tahun sebanyak 7 orang (20,0%), dan usia di bawah 20 tahun sebanyak 2 orang (5,7%). Ditinjau dari tingkat pendidikan formal, sebagian besar ibu menyelesaikan pendidikan SMA sebanyak 23 orang (65,7%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (68,6%). Dari aspek obstetrik, persalinan pervaginam mencakup 74,3% (n = 26) kasus dan persalinan sectio caesarea mencakup 25,7% (n = 9). Pada karakteristik keluarga pendamping, suami menempati peran dominan sebagai figur pendukung utama sebanyak 33 orang (94,3%) dan ibu kandung sebanyak 2 orang (5,7%). Usia pendamping terbanyak berada pada rentang 21–35 tahun (65,7%, n = 23) dengan mata pencaharian didominasi sektor buruh/petani dan wiraswasta, masing-masing sebanyak 15 orang (42,9

Visualisasi data Insiden VAP (Chi-square & RR) **(A)** Merah (Hexetidine) → Risiko tinggi (66.7%) dan Hijau (Chlorhexidine) → Risiko lebih rendah (26.7%).Visualisasi data ini secara langsung memperkuat hasil RR = 0,40, dimana Chlorhexidine memberikan efek protektif yang kuat. Hal itu terlihat jelas pada tampilan **(B)** Warna merah risiko tinggi (waspada ICU) dan warna hijau protektif (manfaat klinis), sebagaimana ditampilkan pada Gambar 2 .

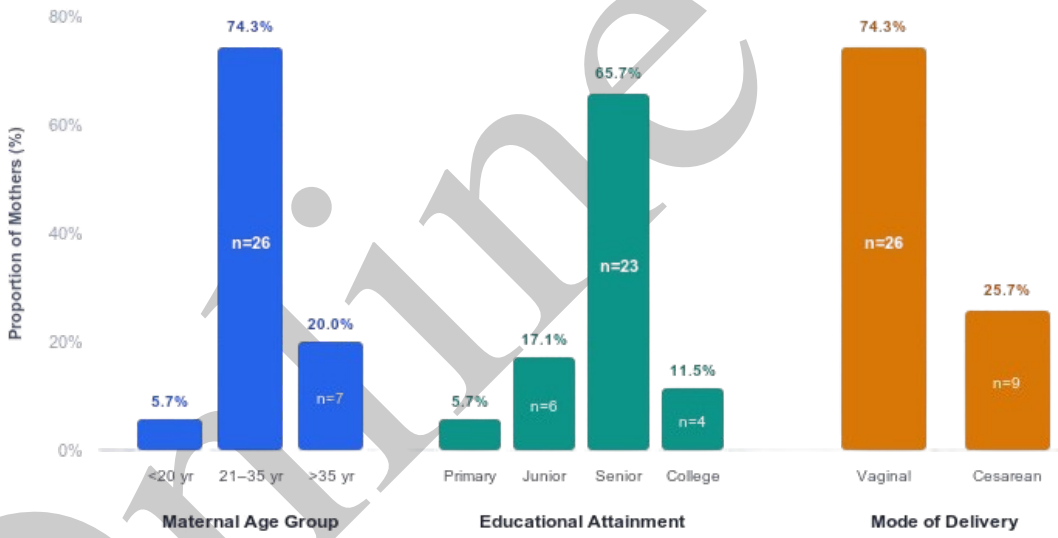
Penelitian ini menggunakan rancangan analitik observa-

Online

Tabel 2: Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Adaptasi Psikologis (Fase Melepaskan) pada Ibu Pasca Melahirkan yang Baru Pertama Kali (N = 35).

Dukungan Keluarga	Adaptasi Psikologis			
	Adaptif		Maladaptif	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bagus	29	82.8	0	0.0
Memadai	4	11.4	0	0.0
Tidak memadai	0	0	2	5.7
Total	33	94.3	2	5.7

Keterangan: Signifikansi statistik dinilai menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$).



Gambar. 1: Profil sosiodemografis dan obstetri ibu pascapersalinan primipara (N = 35).

sional dengan pendekatan cross-sectional di wilayah kerja Puskesmas Tarokan, Kabupaten Kediri. Sebanyak 33 ibu nifas primipara bersama keluarga pendamping menyelesaikan seluruh rangkaian pengumpulan data. Variabel yang dianalisis mencakup karakteristik demografi dan obstetrik ibu, profil pendamping, tingkat dukungan keluarga, serta hasil adaptasi psikologis pada fase letting-go.

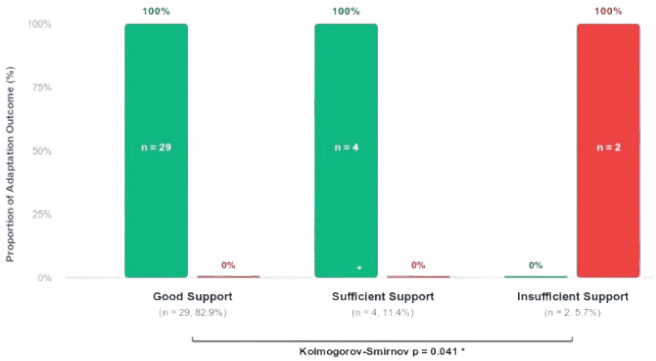
Tabel 1 menyajikan rangkuman karakteristik dasar ibu nifas primipara dan kelua Mayoritas ibu nifas berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 21-35 tahun (72,8 %; n =24), disusul kelompok usia di atas 35 tahun (21,2 %; n = 7), dan usia di bawah 20 tahun (6,0 %;n = 2). Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden menyelesaikan pendidikan menengah atas (SMA) sebesar 63,7 % (n = 21), sedangkan SMP, perguruan tinggi, dan SD masing-masing mencakup 18,1 % (n = 6), 12,2 % (n = 4), dan 6,0 % (n = 2). Sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga (66,7 %; n = 22). Dari aspek obstetrik, persalinan pervaginam mencakup 75,7 % (n = 25) kasus, sedangkan persalinan melalui sectio caesarea tercatat sebesar 24,3 % (n = 8).

Pada profil keluarga pendamping (Tabel 1), suami menempati peran dominan sebagai pendamping utama sebesar 94,0 % (n = 31), sementara ibu kandung mencakup 6,0 % (n = 2). Usia pendamping terbanyak berada pada rentang 21-35 tahun (63,7 %; n = 21) dengan kualifikasi pendidikan SMA (72,8 %; n = 24). Mata pencaharian keluarga pendamping didominasi oleh sektor buruh/petani dan wiraswasta, yang masing-masing mencapai 42,2).

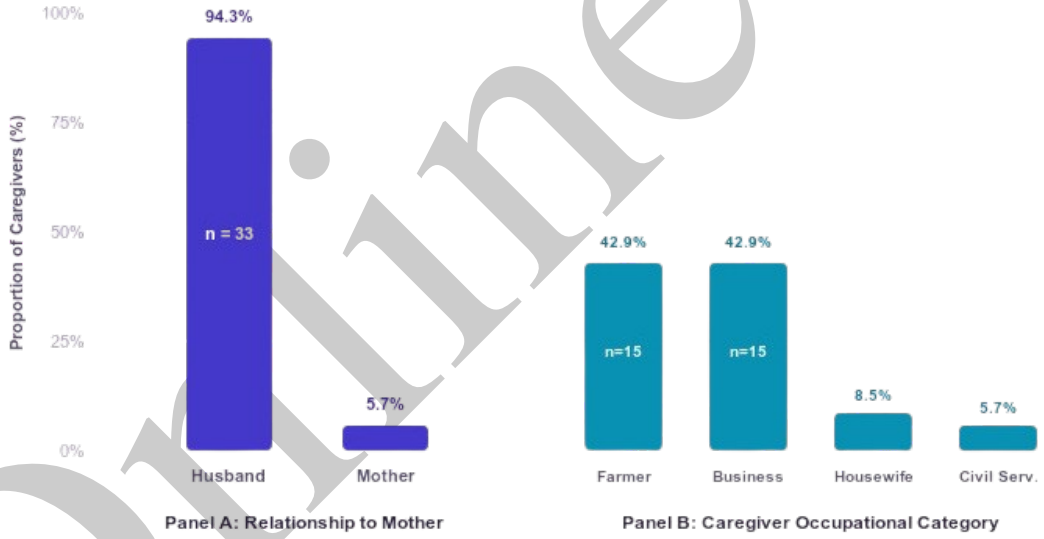
Luaran utama penelitian ini mengevaluasi adaptasi psikologis masa nifas pada fase letting-go dan hubungannya dengan dukungan keluarga. Tabel 2 menyajikan tabulasi silang dan analisis inferensial menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Sebanyak 81,8 % (n = 27) ibu nifas menerima dukungan keluarga kategori baik, 12,1 % (n = 4) kategori cukup, dan 6,1 % (n = 2) kategori kurang. Secara bersamaan, 93,9 % (n = 31) responden mencapai adaptasi psikologis adaptif, sementara 6,1 % (n = 2) mengalami adaptasi maladaptif. Uji Kolmogorov-Smirnov membuktikan adanya hubungan bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan adaptasi psikologis maternal (p = 0,047). Seluruh ibu yang memperoleh dukungan baik (100,0 %; n = 27) dan dukungan cukup (100,0 %; n = 4) berhasil beradaptasi secara adaptif. Sebaliknya, seluruh ibu dengan dukungan kurang (100,0 %; n = 2) mengalami adaptasi maladaptif. Analisis subkelompok menggarisbawahi bahwa kehadiran suami merupakan pilar utama penopang beban fisik dan emosional ibu selama masa nifas (94,0 %). Pada berbagai tingkatan pendidikan maupun modalitas persalinan, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat selalu menghasilkan transisi peran ibu yang adaptif. Kejadian maladaptif hanya ditemukan pada kelompok tanpa dukungan keluarga yang memadai, menunjukkan bahwa intervensi pendampingan keluarga merupakan faktor determinan penting bagi keberhasilan psikologis fase letting-go

Online

e-ISSN: 3110-4649
CAHJ, Vol. 2, No. 2, Halaman. 01–07, Desember 2026
DOI: 10.65852/tsyss891



Gambar. 2: Hasil adaptasi psikologis pascapersalinan yang dikelompokkan berdasarkan tingkat dukungan keluarga (N = 35)



Gambar. 3: Konfigurasi relasional dan pekerjaan pengasuh keluarga utama (N = 3.

Discussions

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang adekuat berhubungan signifikan dengan keberhasilan proses adaptasi psikologis pada fase letting-go pada ibu nifas primipara (p = 0,047). Seluruh ibu nifas yang memperoleh dukungan keluarga kategori baik dan cukup (100%) berhasil mencapai adaptasi psikologis yang adaptif. Sebaliknya, seluruh responden yang menerima dukungan kurang (100%) mengalami adaptasi maladaptif. Perbedaan luaran adaptasi yang tajam ini mempertegas bahwa transisi menjadi ibu primipara membutuhkan restrukturisasi peran psikologis yang berat, sehingga memerlukan sokongan eksternal berupa bantuan emosional, instrumental, dan pemenuhan informasi. Fase letting-go menuntut ibu melepaskan peran sebelumnya, menerima tanggung jawab penuh atas bayinya, dan beradaptasi dengan perubahan pola hidup keluarga. Dukungan keluarga yang fungsional bertindak sebagai penopang psikososial yang mereduksi kecemasan maternal dan mencegah stres pengasuhan. Studi ini memberikan kontribusi ilmiah nyata dengan membuktikan bahwa suami menempati posisi sentral sebagai figur pendamping domestik utama (94,0%) di tingkat komunitas, yang menjadikan keterlibatan aktif suami sebagai katalisator penentu keberhasilan adaptasi maternal.

Perbandingan temuan ini dengan riset terdahulu memperkuat pola hubungan psikososial yang telah mapan dalam literatur kebidanan Simundić (2006); Aghebatbekheir *dkk.* (2026); Pertiwi *dkk.* (2021); Sangsawang *dkk.* (2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang menyimpulkan bahwa keterlibatan suami dan keluarga dekat secara signifikan menurunkan angka kejadian postpartum blues, distres emosional, dan depresi pascabersalin pada masa awal nifas Al-Hajaj *dkk.* (2026); Dehshiri *dkk.* (2023); Rahmadina *dkk.* (2026). Ibu yang didampingi oleh pasangan yang suportif secara konsisten menunjukkan efikasi diri yang lebih tinggi dalam merawat bayi baru lahir serta memiliki tingkat kelelahan emosional yang lebih rendah Bhardwaj *dkk.* (2024); Séjourné *dkk.* (2012); Qi *dkk.* (2022); Maxwell *dkk.* (2022). Meskipun demikian, terdapat variasi dengan beberapa penelitian lain yang patut dicermati. Sebagian laporan ilmiah mendokumentasikan usia maternal dan tingkat pendidikan formal sebagai prediktor mandiri adaptasi nifas. Namun pada studi ini, adaptasi psikologis tetap berlangsung adaptif pada ibu usia muda maupun kelompok pendidikan menengah sepanjang dukungan keluarga tersedia secara optimal. Perbedaan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh ikatan kekeluargaan komunal yang masih kuat pada masyarakat semi-pedesaan di Indonesia serta perbedaan waktu pengukuran fase nifas Sun *dkk.* (2025); Yi y Ahn (2024); Maxwell *dkk.* (2022). Fakta ini menegaskan bahwa kualitas interaksi keluarga di rumah tangga memiliki pengaruh yang lebih langsung terhadap stabilitas emosional ibu nifas dibandingkan status sosioekonomi semata.

Online

Implikasi dari temuan ini sangat relevan bagi praktik pelayanan kebidanan dan kesehatan masyarakat di tingkat primer. Bukti bahwa dukungan keluarga menentukan kestabilan mental ibu menggarisbawahi perlunya pembaruan protokol asuhan nifas Simundić (2006); Pertiwi *dkk.* (2021). Pemeriksaan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan primer tidak boleh terbatas pada evaluasi fisik dan involusi uterus semata, melainkan wajib mengintegrasikan skrining kesehatan mental serta konseling berbasis keluarga Nurfurqoni *dkk.* (2024); Schwab-Reese *dkk.* (2017). Bidan dan tenaga kesehatan komunitas perlu secara aktif melibatkan suami sejak kelas ibu hamil hingga kunjungan rumah masa nifas (home visit). Edukasi terstruktur mengenai pembagian tugas pengasuhan anak dan pentingnya komunikasi empatik di rumah tangga terbukti menjadi intervensi preventif yang krusial untuk mencegah kegagalan adaptasi ibu. Langkah ini selaras dengan target global kesehatan ibu dalam menekan morbiditas psikologis maternal di tingkat komunitas

Di balik kontribusi yang disajikan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui secara terbuka. Pertama, ukuran sampel yang terbatas (N = 35) dan hanya mencakup satu wilayah kerja puskesmas membatasi kekuatan generalisasi data ke populasi yang lebih luas. Kedua, desain cross-sectional tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausalitas longitudinal yang memantau dinamika emosi ibu dari fase taking-in, taking-hold, hingga letting-go secara berkesinambungan. Ketiga, pengumpulan data berbasis kuesioner mandiri berpotensi memicu bias keinginan sosial (social desirability bias), terutama ketika responden menilai keharmonisan dan kualitas dukungan keluarganya sendiri. Oleh sebab itu, interpretasi hasil ini harus diterapkan secara hati-hati pada setting populasi urban yang memiliki karakteristik sosial berbeda.

Berdasarkan temuan penelitian ini, riset selanjutnya direkomendasikan untuk menerapkan desain kohort prospektif longitudinal yang memantau ibu primipara sejak trimester ketiga kehamilan hingga melewati masa nifas lanjut (enam bulan pertama) Anim *dkk.* (2022); Marcacine *dkk.* (2012); Shaw y Kaczorowski (2007); Sangsawang *dkk.* (2022). Penambahan jumlah sampel dengan melibatkan multisenter lintas wilayah perkotaan dan perdesaan akan memperkuat validitas eksternal data. Selain itu, riset mendatang perlu memperdalam instrumen pengukuran melalui wawancara kualitatif terhadap pasangan suami-istri, guna memetakan bentuk dukungan spesifik—seperti bantuan pengasuhan malam hari, stabilitas ekonomi, dan dukungan afektif—yang paling efektif mendorong transisi peran ibu secara optimal.

Discussion

Penelitian ini memberikan pemahaman mendalam mengenai kesehatan mental ibu nifas dengan menyajikan bukti empiris tentang pentingnya dukungan keluarga dalam memfasilitasi adaptasi psikologis pada fase letting-go pada ibu primipara. Analisis komprehensif dari hasil penelitian yang dikontekstualisasikan dengan literatur membuktikan bahwa dukungan keluarga yang memadai, terutama kehadiran suami sebagai pendamping utama, bertindak sebagai faktor protektif yang efektif mencegah maladaptasi psikologis selama masa nifas awal. Temuan ini berimplikasi langsung pada praktik pelayanan kebidanan dan kebijakan asuhan pascasalin di tingkat komunitas, yang menuntut integrasi skrining psikologis dan konseling berbasis keterlibatan keluarga ke dalam layanan rutin nifas. Riset mendatang diharapkan melanjutkan temuan ini melalui rancangan longitudinal multisenter guna memperdalam pemahaman mengenai dinamika psikologis ibu pascabersalin

References

Aghebatbekheir, A., Mahmoodi, Z., Rahimzadeh, M., Zandifar, A., y Saeieh, S. E. (2026). Midwife-led psychosocial counseling with family support on postpartum depression and maternal functioning: a randomized controlled trial [Article]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *26*(1). (Cited by: 0; All Open Access, Gold Open Access, Green Open Access) doi: 10.1186/s12884-025-08523-x

Al-Hajaj, A., Masa'Deh, R., AlAzzam, M., y Abu Maloh, H. (2026). The association between husband's involvement in maternal antenatal care and risk of postpartum depression: A cross-sectional correlational study [Article]. *Nursing Forum*, *2026*(1). (Cited by: 0; All Open Access, Hybrid Gold Open Access) doi: 10.1155/nuf/3430594

Andrade, C. (2021). The inconvenient truth about convenience and purposive samples [Article]. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *43*(1), 86 – 88. (Cited by: 896; All Open Access, Gold Open Access, Green Open Access) doi: 10.1177/0253717620977000

Anim, T., Na'Allah, R., y Griebel, C. (2022). *Postpartum care* [Book chapter]. doi: 10.1007/978-3-030-54441-6_15

Barker, T. H., Hasanoff, S., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., … Munn, Z. (2026). The revised jbi critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies [Article]. *JBI Evidence Synthesis*, *24*(3), 401 – 408. (Cited by: 121; All Open Access, Green Open Access) doi: 10.11124/JBIES-24-00523

Bhardwaj, A., Maharjan, S. M., Magar, A. J., Shrestha, R., Dongol, A., Hagaman, A., … Kohrt, B. A. (2024). Engaging husbands in a digital mental health intervention to provide tailored counseling for women experiencing postpartum depression: A mixed methods study in nepal [Article]. *SSM - Mental Health*, *6*. (Cited by: 4; All Open Access, Gold Open Access, Green Open Access) doi: 10.1016/j.ssmmh.2024.100340

Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., … Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? research case examples [Article]. *Journal of Research in Nursing*, *25*(8), 652 – 661. (Cited by: 2932; All Open Access, Green Open Access) doi: 10.1177/1744987120927206

Dehshiri, M., Ghorashi, Z., y Lotfipur, S. M. (2023). Effects of husband involvement in prenatal care on couples' intimacy and postpartum blues in primiparous women: A quasi-experimental study [Article]. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, *11*(3), 179 – 189. (Cited by: 13) doi: 10.30476/ijcbnm.2023.97739.2204

Dessì, A., Pianese, G., Mureddu, P., Fanos, V., y Bosco, A. (2024). From breastfeeding to support in mothers' feeding choices: A key role in the prevention of postpartum depression? [Review]. *Nutrients*, *16*(14). doi: 10.3390/nu16142285

Gingnell, M., Bannbers, E., Moes, H., Engman, J., Sylvén, S., Skalkidou, A., … Sundström-Poromaa, I. (2015). Emotion reactivity is increased 4-6 weeks postpartum

Online

e-ISSN: 3110-4649
CAHJ, Vol. 2, No. 2, Halaman. 01–07, Desember 2026
DOI: 10.65852/tsyss891

in healthy women: A longitudinal fmri study [Article]. *PLoS ONE*, *10*(6). doi: 10.1371/journal.pone.0128964

Marcacine, K. O., Orati, P. L., y Abrão, A. C. F. d. V. (2012). [health education: repercussions in the neuropsychomotor growth and development of the newborn].; [educação em saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido.] [Review]. *Revista brasileira de enfermagem*, *65*(1), 141 – 147. doi: 10.1590/s0034-71672012000100021

Maxwell, D., Praetorius, R. T., Keaton, C., y Alam, K. (2022). Beyond bath bombs: partner's response to postpartum depression [Article]. *Journal of Family Studies*, *28*(4), 1377 – 1389. (Cited by: 4) doi: 10.1080/13229400.2020.1827007

Nurfurqoni, F. A., Hastuti, D., Sunarti, E., y Riany, Y. E. (2024). The influence of family function, social support, and infants' health on mothers' postnatal depression in three months after birth [Article]. *Psikohumaniora*, *9*(2), 287 – 301. (Cited by: 1; All Open Access, Gold Open Access, Green Open Access) doi: 10.21580/pjpp.v9i2.22877

Ograjenšek, I. (2008). *Selection and validation of response scales* [Book chapter]. (Cited by: 0) doi: 10.1002/9780470061572.eqr161

Pertiwi, C. E., Armini, N. K. A., y Has, E. M. M. (2021). Relationship of family support and self-efficacy with postpartum depression among postpartum mothers [Article]. *Pediomaternal Nursing Journal*, *7*(1), 33 – 39. (Cited by: 7; All Open Access, Gold Open Access) doi: 10.20473/pmnj.v7i1.21793

Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., … Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of chinese postpartum women [Article]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1). (Cited by: 82; All Open Access, Gold Open Access, Green Open Access) doi: 10.1186/s12884-022-04392-w

Rahmadina, N., Linawati, S. W., Khairunnisa, S. H. H., Basrowi, R. W., y Riadi, D. (2026). A systematic literature review of husband's support for the incidence of postpartum depression in indonesia [Review]. *Open Public Health Journal*, *19*. (Cited by: 0; All Open Access, Gold Open Access) doi: 10.2174/0118749445424980260202101630

Redondo, V. T. (2016). Purposive sampling in the analysis of count data paolo [Article]. *Philippine Statistician*, *65*(1), 41 – 52. (Cited by: 4)

Sangsawang, B., Deoisres, W., Hengudomsub, P., y Sangsawang, N. (2022). Effectiveness of psychosocial support provided by midwives and family on preventing postpartum depression among first-time adolescent mothers at 3-month follow-up: A randomised controlled trial [Article]. *Journal of Clinical Nursing*, *31*(5-6), 689 – 702. (Cited by: 32) doi: 10.1111/jocn.15928

Schwab-Reese, L. M., Schafer, E. J., y Ashida, S. (2017). Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation [Article]. *Women and Health*, *57*(6), 723 – 740. (Cited by: 53; All Open Access, Green Open Access) doi: 10.1080/03630242.2016.1181140

Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies [Article]. *Indian Journal of Dermatology*, *61*(3), 261 – 264. (Cited by: 879; All Open Access, Gold Open Access, Green Open Access) doi: 10.4103/0019-5154.182410

Shaw, E., y Kaczorowski, J. (2007). Postpartum care - what's new? [Review]. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, *19*(6), 561 – 567. doi: 10.1097/GCO.0b013e3282f10e44

Simundić, A.-M. (2006). Types of variables and distributions; [tipovi podataka i raspodjela.] [Article]. *Acta medica Croatica : c¿asopis Hravatske akademije medicinskih znanosti.*, *60 Suppl 1*, 17 – 35. (Cited by: 3)

Stuebe, A. M., Grewen, K., Pedersen, C. A., Propper, C., y Meltzer-Brody, S. (2012). Failed lactation and perinatal depression: Common problems with shared neuroendocrine mechanisms? [Review]. *Journal of Women's Health*, *21*(3), 264 – 272. doi: 10.1089/jwh.2011.3083

Sun, M., Pan, T., Xu, T., Cao, F., y Huang, Z. (2025). A systematic review of the impact of family relations on postpartum depression by using semantic analysis approach [Conference paper]. En (p. 759 – 763). (Cited by: 0) doi: 10.1145/3706890.3707020

Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier, N., y Chabrol, H. (2012). The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression [Article]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *30*(2), 135 – 144. (Cited by: 51) doi: 10.1080/02646838.2012.693155

Taynton, S., Waller, N., y Crowther, S. (2024). Women's experiences of accessing maternal mental health support services: A scoping review [Review]. *New Zealand College of Midwives Journal*, *2024*(60). (Cited by: 1; All Open Access, Gold Open Access, Green Open Access) doi: 10.12784/nzcomjnl.246009

Wang, X., y Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations [Review]. *Chest*, *158*(1), S65 – S71. (Cited by: 1804; All Open Access, Bronze Open Access) doi: 10.1016/j.chest.2020.03.012

Yi, F., y Ahn, S. (2024). Effects of postpartum fatigue, parenting stress, and family support on postpartum depression in chinese first-time mothers: a cross-sectional study [Article]. *Women's Health Nursing*, *30*(3), 226 – 237. (Cited by: 7; All Open Access, Green Open Access, Hybrid Gold Open Access) doi: 10.4069/whn.2024.09.02.1

Online

BIBLIOGRAFI PENULIS UTAMA



Sitti Rahmatia, A.Kep., Ns., MM.Kes adalah Dosen tetap pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar dengan jabatan akademik saat ini Lektor. Beliau merupakan akademisi dan praktisi keperawatan dengan pengalaman lebih dari sepuluh tahun dalam bidang pendidikan, pelayanan, dan penelitian keperawatan. Keahlian utama beliau meliputi Keperawatan Maternitas, Keperawatan Dasar, yang secara konsisten diajarkan dan dikembangkan dalam kegiatan tridarma perguruan tinggi.

Perjalanan pendidikan penulis dimulai dari Akademi Keperawatan Muhammadiyah Ujungpandang yang diselesaikan pada tahun 1996 Selanjutnya. Pendidikan akademik dilanjutkan dengan memperoleh gelar Sarjana Sains Keperawatan (A.Kep.) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tahun 1999 dan Profesi Ners (Ns.) pada tahun 2025 dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap. Minat yang kuat pada ilmu kesehatan reproduksi mendorong beliau melanjutkan studi Magister Kesehatan Reproduksi di Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia Makassar yang diselesaikan pada tahun 2012, dan kemudian meraih gelar Magister Ilmu Kesehatan bidang Kesehatan Reproduksi.

Melalui aktivitas pendidikan, penelitian, dan publikasi ilmiah, berupaya terus berupaya mengintegrasikan pendekatan kesehatan reproduksi dengan praktik keperawatan klinis merupakan bagian dari komitmen akademik untuk menyediakan artikel ilmiah yang relevan, mutakhir, dan aplikatif bagi mahasiswa, dosen, peneliti, serta tenaga kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui email: **sitti.rahmatia@poltekkes-mks.ac.id** untuk keperluan akademik dan kolaborasi ilmiah.

Online