

**INTERVENSI PSIKOLOGIS TERHADAP *POSTPARTUM DEPRESSION*
PADA IBU DI ASIA: *SYSTEMATIC REVIEW***

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro untuk
Memenuhi Sebagian Syarat Guna Mencapai Derajat Sarjana Psikologi**

SKRIPSI



**Disusun Oleh:
Regi Murni Afrilia
15000118130222**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**INTERVENSI PSIKOLOGIS TERHADAP *POSTPARTUM DEPRESSION*
PADA IBU DI ASIA: *SYSTEMATIC REVIEW***

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Regi Murni Afrilia

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 24 Januari 2023

Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



Dr. Kartika Sari Dewi, S.Psi., M.Psi.

Dosen Penguji



1. Dr. Dinie Ratri Desiningrum, S.Psi., M.Si.



2. Annastasia Ediati, S.Psi., M.Sc., Ph.D.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu
Persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana

Tanggal 6 Februari 2023



Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

HALAMAN PERSEMBAHAN

*“Karya ini saya persembahkan untuk Mama dan Almarhum Papa,
kepada diri saya sendiri, atas kekuatan dan kepercayaan tanpa batas, dan
kepada para ibu hebat yang mendedikasikan sepenuh hidupnya bagi buah hatinya”*

HALAMAN MOTTO

“Good. Better. Best. Never let it rest

Til your good is better, and your better is best”

Lindsey Fairhust

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat yang diberikan sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Intervensi Psikologis terhadap *Postpartum Depression* pada Ibu di Asia: *Systematic Review*”. Peneliti berharap penelitian skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada seluruh pihak. Dalam penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
2. Dr. Kartika Sari Dewi, S.Psi., M.Psi., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengetahuan, saran, dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Dra. Endah Kumala Dewi, M.Kes, selaku dosen wali yang telah mendampingi proses perkuliahan peneliti.
4. Seluruh civitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang telah membimbing, mengajarkan ilmu yang bermanfaat, dan membantu peneliti selama menjalani perkuliahan.
5. Mama atas kehangatan, kasih sayang, dan doa yang tidak pernah pupus, semoga kasih sayang, perlindungan, dan keberkahan selalu mengiringimu.
6. Keluarga Umar, yaitu Alm. Papa, serta kakak-kakak, Reza, Rezi, dan Rega yang telah mendukung peneliti hingga sampai saat ini.
7. Hafidz Syauqi atas kehadiran sepenuhnya dan tawa seriangnya.
8. Lubna Feyla sebagai figur tulus, sederhana, dan penuh kasih yang selalu menyejukkan orang-orang disekitarnya.
9. Rekan-rekan terdekat selama perkuliahan, Hasna Salsabila, Fildzah Wahyu, Kirana Puspa, Tasya Artia, Ousia Atmanodi, Namira Maharani, Prasetianto Satria, Ardellia Khansa, Freanthea Fassa, Dita Indah, Vella Shufa, Mila Asmiya, dan Dyah Satiti atas kebersamaan, canda tawa, dan kenangan berharga selama di Semarang.

10. Senior-senior terdekat, yaitu Fawwaz Mishbah, Agatha Pradita, Sabila Iriana, Nabila Veliana, Rayan Falahyana, Aselia Mayrizky, Sah Rizal, dan Seto Aji yang telah membantu peneliti berkembang selama perkuliahan.
11. Rekan-rekan di Undip dan di Fakultas Psikologi yang telah terlibat dan berkolaborasi secara profesional dalam berbagai kegiatan.
12. Egi, *for striving and raising the bar for your future self. The ones I'm willing to invest in.*

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan di dalamnya. Dengan ini peneliti mohon maaf atas segala kekurangan tersebut dan tidak menutup diri terhadap segala saran serta masukan yang bersifat membangun. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Desember 2022



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. <i>Postpartum Depression</i>	8
1. Pengertian <i>Postpartum Depression</i>	8
2. Tahapan Periode <i>Postpartum</i>	9
3. Gejala <i>Postpartum Depression</i>	11
4. Faktor Risiko <i>Postpartum Depression</i>	11
5. Dampak <i>Postpartum Depression</i>	18
a. Bagi Ibu	18
b. Bagi Anak	19
c. Bagi Pasangan	20
6. Fenomena <i>Postpartum Depression</i> dalam Budaya Asia	21
B. Intervensi Psikologis	25
1. Pengertian Intervensi Psikologis	25
a. Psikoedukasi	26

b. Konseling Psikologi	26
c. Terapi Psikologi	27
2. Intervensi Psikologis terhadap <i>Postpartum Depression</i>	27
a. Preventif	27
b. Kuratif	28
3. Penelitian Terdahulu	28
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Metode <i>Systematic Review</i>	35
B. Prosedur <i>Systematic Review</i>	36
1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi <i>Corpus</i>	38
2. Sumber Data	41
3. Strategi Pencarian <i>Corpus</i>	41
4. Penyeleksian <i>Corpus</i>	42
5. Ekstraksi <i>Corpus</i>	42
6. Penilaian Kualitas <i>Corpus</i>	42
7. Pensintesisan Hasil	44
8. Penyajian Hasil	45
BAB IV TEMUAN PENELITIAN	46
A. Hasil Penelusuran Literatur	46
B. Hasil Analisis Literatur	48
1. Identitas <i>Corpus</i>	48
2. Analisis Deskriptif <i>Corpus</i>	54
BAB V PENUTUP	99
A. Pembahasan	99
1. Analisis Deskriptif <i>Corpus</i>	100
2. Identitas <i>Corpus</i>	147
B. Keterbatasan Penelitian	154
C. Kesimpulan	154
D. Saran	155
1. Bagi Praktisi Kesehatan	155
2. Bagi Peneliti Berikutnya	155
DAFTAR PUSTAKA	157

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Perbandingan <i>Postpartum Period</i>	10
Tabel 2	Penelitian <i>Systematic Review</i> Terdahulu	28
Tabel 3	Deskripsi Pertanyaan Studi PICO	37
Tabel 4	Struktur Judul Penelitian	38
Tabel 5	Kata Kunci Pemilihan <i>Corpus</i>	41
Tabel 6	Alat Ukur <i>Quality Appraisal</i>	44
Tabel 7	Kategori Risiko Bias Literatur	44
Tabel 8	Hasil Penilaian Kualitas dan Indeks Jurnal	48
Tabel 9	Total Skor dan Interpretasi Alat Ukur EPDS dan PHQ-9	53
Tabel 10	Kategori 17 Jenis Intervensi Psikologis dengan Pendekatan Preventif dan Kuratif	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Tahap PRISMA <i>Guidelines</i>	36
Gambar 2	<i>The Evidence Hierarchy</i> berdasarkan Johns Hopkins	40
Gambar 3	Diagram Seleksi Artikel <i>Corpus</i>	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Rincian Pertanyaan <i>JB1 Sumari for Randomized Controlled Trials</i> dan <i>Quasi-Experimental</i>	202
Lampiran 2	Hasil Penilaian Kualitas (<i>Quality Appraisal</i>)	204
Lampiran 3	Kluster Indeks Jurnal berdasarkan <i>Scimago Journal Rank</i>	209
Lampiran 4	Identitas Artikel <i>Corpus</i> dan Jenis-Jenis Intervensi	210
Lampiran 5	Karakteristik Partisipan	223
Lampiran 6	Jenis - Jenis, Kekuatan, dan Keterbatasan Intervensi	228
Lampiran 7	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Intervensi	243
Lampiran 8	<i>Logbook</i> Kegiatan Penelusuran Pustaka	251
Lampiran 9	Daftar Artikel Penelitian yang Direviu	257

INTERVENSI PSIKOLOGIS TERHADAP *POSTPARTUM DEPRESSION* PADA IBU DI ASIA: *SYSTEMATIC REVIEW*

Regi Murni Afrilia
Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
regiafrl@students.undip.ac.id

ABSTRAK

Negara-negara di benua Asia memiliki prevalensi *postpartum depression* tertinggi secara global selama 10 tahun terakhir, berkisar 9,29% hingga 63,39%. Berkaca pada implikasi serius yang destruktif, berbagai intervensi psikologis telah diujicobakan di Asia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meninjau jenis-jenis intervensi psikologis sensitif budaya yang bersifat preventif dan kuratif terhadap *postpartum depression* pada ibu di Asia. Kriteria inklusi terdiri dari artikel *corpus* berupa *research article* yang dipublikasikan pada tahun 2012 - 2022, dengan desain *randomized controlled trials* (RCT) dan *quasi-experimental* (QA), serta berbahasa Inggris dan berbahasa Indonesia. Penelitian ini dilakukan dengan metode penelusuran pustaka (*systematic review*) melalui lima *databases*, penilaian kualitas menggunakan panduan JBI Sumari, dan analisis dilakukan dengan metode *narrative synthesis*. Pada tahap identifikasi, peneliti mendapatkan artikel sejumlah 649 artikel dan berdasarkan hasil uji kelayakan didapatkan sejumlah 28 artikel berbahasa Inggris yang diantaranya merupakan 22 artikel RCT dan enam artikel QA. Peneliti menemukan 17 jenis intervensi psikologis, dengan sembilan *corpus* bersifat preventif dan 19 *corpus* bersifat kuratif yang dilakukan di delapan negara. Intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) ditemukan dengan frekuensi penelitian terbanyak, yaitu sejumlah delapan *corpus*. Seluruh intervensi psikologis bersifat *cultural-sensitive*, serta menjanjikan untuk diteliti dan dikembangkan di masa depan, seperti hadirnya tren penelitian intervensi berbasis *mobile health* (*mHealth*) hingga program yang mengintegrasikan beberapa intervensi berbasis bukti. Sementara, penelitian ini tidak menemukan dan menyertakan artikel *corpus* berbahasa Indonesia yang memenuhi standar metodologis, sehingga hal ini ditemukan sebagai keterbatasan utama penelitian.

Kata kunci: intervensi; psikologi; *postpartum depression*; asia; *systematic review*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehadiran sosok anak dimaknai sebagai pembawa sukacita bagi kehidupan keluarga. Melahirkan anak merupakan salah satu peristiwa terpenting bagi kehidupan seorang wanita yang diinterpretasikan sebagai sumber utama pemenuhan hidup dan transisi menuju pendewasaan diri (Cheng dkk., 2014). Menurut Shulman dan Connolly (2013) bahwa menjadi orangtua, mengasuh anak, serta beradaptasi dengan situasi dinamis pernikahan merupakan tugas perkembangan pada periode dewasa awal kehidupan manusia. Selama periode pasca persalinan, ibu dihadapkan pada pembentukan identitas dan persepsi baru (Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016), adaptasi dengan kehadiran anak, hadirnya perasaan bahagia, dan pemenuhan yang mendalam (Aassve, Goisis, & Sironi, 2012).

Meskipun demikian, bagi sebagian wanita periode pasca persalinan yang intens dan dinamis adalah masa yang sulit serta penuh dengan tekanan emosional (Nelson, Kushlev, & Lyubomirsky, 2014). Kegembiraan menyambut peran baru dapat tergantikan dengan kebingungan, kesedihan yang ekstrem, hingga depresi. Depresi pasca persalinan merupakan kondisi yang tidak terduga dan tidak terdeteksi bagi banyak wanita. Dalam riset yang dilakukan oleh Wang dkk (2021), ditemukan secara global sejumlah 17.22% wanita mengalami depresi pasca persalinan. Selama 11 tahun secara konsisten, riset tersebut menemukan bahwa negara-negara di benua Asia memiliki prevalensi tertinggi berkisar 9.29% hingga 63,39% dari populasi, dengan spektrum prevalensi yang beragam di setiap negara. Sementara, angka natalitas global diperkirakan mendekati 140 juta kelahiran pada tahun 2021 (*United Nations Population Division*, 2019), sehingga dapat diartikan terdapat proyeksi probabilitas sejumlah 24 juta wanita yang mengalami depresi pasca persalinan secara global.

Menurut *American Psychiatric Association* (2014), depresi pasca persalinan atau *postpartum depression* didefinisikan sebagai episode depresi mayor, ditandai

dengan kesedihan yang ekstrem, perasaan putus asa, ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan dengan bayi, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan berkepanjangan, isolasi sosial, hingga pikiran untuk bunuh diri, dan menyakiti bayi. Periode *postpartum depression* dimulai dari sepuluh hari pertama setelah melahirkan hingga dapat terjadi berkepanjangan selama beberapa tahun (Rahmadhani & Laohasiriwong, 2020). Ibu yang mengalami *postpartum depression* memiliki peningkatan risiko depresi di kemudian hari (Rasmussen dkk., 2017), cenderung mengekspresikan perilaku yang berdampak negatif pada anak, seperti menarik diri dan tidak berinteraksi, serta kurang tanggap terhadap kebutuhan dan perkembangan anak (Letourneau dkk., 2012). Padahal, anak memiliki ketergantungan dan kerentanan tinggi selama periode kritis perkembangan masa bayi yang membutuhkan peran krusial seorang ibu (Winston & Chicot, 2016). Sehingga interaksi ibu-anak yang buruk dapat berdampak terhadap kemampuan kognitif, perilaku, emosional, fisik, serta gangguan perkembangan jangka panjang pada anak (Rasmussen dkk., 2017). Selain berdampak pada ibu dan anak, *postpartum depression* juga berimplikasi pada potensi *paternal depression* (Ngai & Ngu, 2015) dan ketegangan hubungan pernikahan (Garthus dkk., 2018).

Terdapat faktor risiko yang signifikan secara statistik mempengaruhi *postpartum depression* (Hutchens & Kearney, 2020), antara lain; (1) faktor antenatal (*prenatal anxiety, prenatal depression, prenatal blues*), (2) stres hidup, (3) stres mengasuh anak, (4) rendah dukungan sosial, (5) riwayat depresi, (6) pendapatan tidak stabil, (7) ketidakpuasan perkawinan, hingga (8) kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Melengkapi hal tersebut, Beydoun dkk (2012) menemukan kekerasan pasangan intim (*intimate partner violence*) juga berkontribusi menjadi salah satu faktor risiko *postpartum depression*. Berkaitan dengan penemuan sebelumnya, Islam dkk (2017) mengungkapkan lebih dari sepertiga wanita di Bangladesh mengalami setidaknya satu jenis kekerasan selama kehamilan dengan prevalensi 35,3%, dan 8,2% diantaranya melaporkan mengalami *postpartum depression*. Selain faktor risiko tersebut, berbagai penelitian menemukan pengalaman pertama menjadi seorang ibu (primipara) dapat meningkatkan stres pada periode pasca persalinan, serta meningkatkan risiko

mengalami *postpartum depression* (Rukh dkk., 2013). Dalam penelitian Nurbaeti, Deoisres, dan Hengudomsub (2019) di Indonesia, secara signifikan wanita lebih banyak mengalami depresi pada usia muda dan mayoritas ditemukan pada kehamilan pertama. Hal tersebut terjadi karena ketidaksiapan psikologis ibu primipara dalam menghadapi kelahiran bayi (Sari dkk, 2020). Faktor - faktor risiko tersebut diklasifikasikan oleh Norhayati dkk (2015), yang terdiri dari faktor fisik dan biologis, faktor psikologis, faktor obstetri dan pediatrik, faktor sosiodemografi, serta faktor budaya.

Keyakinan dan nilai budaya masing-masing negara ditemukan menjadi faktor lain yang berkontribusi terhadap pengalaman emosional, cara pengekspresian emosi, persepsi terkait perawatan pasca persalinan, hingga persepsi kesehatan mental yang memicu fenomena *postpartum depression* (Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016). Hal tersebut terkonfirmasi dalam riset Wang dkk (2021) yang menemukan prevalensi di Asia Selatan dan Asia Barat secara signifikan lebih tinggi daripada di Amerika Utara, Eropa, dan Oseania. Riset tersebut menekankan bahwa perbedaan tradisi budaya memainkan peran dalam perbedaan prevalensi global, seperti maraknya pernikahan usia dini di budaya Asia. Sebagian besar negara Asia adalah bagian dari budaya etnis (*ethnokinship*) yang memiliki atensi utama dalam memberikan dukungan sosial secara langsung kepada ibu *postpartum* dan memberikan perawatan kepada bayi yang baru lahir (Posmontier & Horowitz dalam Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016). Selama periode *postpartum*, praktik tradisional bertujuan untuk memudahkan proses transisi peran ibu dan mengurangi ketegangan psikologis (Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016), seperti “*Zuo Yue*”, “*Sam Chil Ill*”, dan “*Satogaeri Bunben*”.

Meskipun sebagian besar faktor risiko tiap negara serupa, namun faktor budaya juga memainkan peran krusial terhadap fenomena *postpartum depression*. Riset Evagorou, Arvaniti, dan Samakouri (2016) menemukan mayoritas wanita di Asia tidak mengekspresikan emosi dan mengalami simptom somatis, seperti wanita di Korea mengalami “*Sanhupung*” dan “*Hwabyung*”. Selain itu, ketidakpuasan dengan gender bayi perempuan dalam budaya patriarki berdampak kuat terhadap kesehatan mental seorang ibu, kritik yang diterima, serta cara pasangan

memperlakukan ibu dan anak. Menurut Gulamani dkk (2013), hal tersebut disebabkan budaya berperan penting dalam membentuk komunikasi antara orangtua dan bayi. Dalam riset lain dijelaskan praktik pasca persalinan dapat berdampak buruk pada kondisi psikologis ibu, seperti dalam negara Jepang, Hong Kong, dan Taiwan (dalam Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016).

Di sisi lain, negara Barat meyakini budaya teknosentris (*technocentric*) yang memprioritaskan perawatan bayi menggunakan teknologi. Namun dengan masa perawatan yang singkat, ibu tidak memiliki banyak waktu untuk melatih dan beradaptasi dengan peran barunya (Hayes dalam Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016). Meskipun terdapat fasilitas sosial yang diberikan, seperti cuti hamil, akan tetapi dukungan sosial dan emosional dianggap belum memadai (Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016). Melengkapi hal tersebut, kembalinya ibu bekerja setelah melahirkan dapat membahayakan kesehatan psikologis, sebab ibu dapat mengalami kesulitan antara mengatur waktu bekerja dengan merawat bayi (Stern dalam Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016). Isolasi sosial, tekanan keuangan, dan kurangnya praktik dukungan pasca persalinan menjadikan periode pasca persalinan sebagai waktu yang paling rentan terjadinya *postpartum depression* (Bashiri & Spielvogel dalam Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016). Dengan demikian, *postpartum depression* dapat diartikan sebagai gangguan emosional yang terjadi secara global dengan potensi konsekuensi destruktif, serta memiliki perbedaan yang dapat ditinjau berdasarkan kebudayaan Timur dan Barat.

Berkaca pada implikasi serius dari *postpartum depression*, para praktisi kesehatan memiliki atensi untuk memberikan upaya pencegahan dan perawatan psikologis. Berdasarkan tinjauan literatur, telah dilakukan intervensi psikologis di berbagai negara, seperti *interpersonal psychotherapy* (Miniati dkk., 2014), *cognitive behavioral therapy* (Masood dkk., 2015), *expressive writing* (Di Blasio dkk., 2019), *psychosocial intervention* (Dennis & Dowswell, 2013), serta *behavioral education* (Howell dkk., 2012). Namun, sebagian besar metodologi diagnostik dan intervensi dilakukan berdasarkan standar negara-negara Barat, sehingga terdapat faktor kultural yang tidak terdeteksi dengan tepat dan meningkatkan risiko hilangnya gejala atau tanda-tanda lazim dalam budaya Timur

(Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016). Seperti mayoritas ibu di budaya Timur yang cenderung mengekspresikan depresi dalam bentuk gejala somatik, sedangkan budaya Barat cenderung mengekspresikan lebih banyak gejala afektif (Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016).

Melengkapi hal tersebut, dalam penelitian terkait intervensi *positive psychology* ditemukan bahwa penggunaan intervensi psikologis di negara berbudaya Timur perlu bersifat *cultural-sensitive* (Hendriks & Graafsma, 2019). Sehingga selama proses adaptasi budaya, protokol intervensi perlu dimodifikasi secara sistematis dengan mempertimbangkan bahasa, latar belakang budaya, makna, dan nilai-nilai yang dianut oleh partisipan (Sijbrandij dkk., 2017). Hal tersebut disebabkan terdapat perbedaan fokus intervensi dalam lintas budaya, seperti budaya Barat yang menekankan perspektif individualistik, otonomi, dan harga diri (Heine dkk dalam Ng & Lim, 2019), sementara budaya Timur menitikberatkan pada kesejahteraan dan harmoni interpersonal, yang diartikan bahwa kebahagiaan didefinisikan dalam hubungan sosial individu dengan orang lain (Joshanloo, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi perlu beresonansi dengan keyakinan dan nilai-nilai di budaya Asia yang kolektif.

Berdasarkan kajian literatur, telah terdapat riset-riset *systematic review* terdahulu yang meninjau mengenai *postpartum depression* di budaya Timur atau negara-negara Asia (Klainin & Arthur 2009; Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016) dengan beberapa hasil bahwa; (1) faktor risiko *postpartum depression* dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu biologis, psikologis, obstetrik dan pediatrik, sosio-demografis, serta faktor budaya, (2) hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya yang berbeda memiliki faktor risiko yang sama terhadap *postpartum depression*, namun terdapat perbedaan yang signifikan dalam prevalensi antara budaya Barat dan Timur, (3) terdapat kecenderungan simptom afektif di budaya Barat dan simptom somatis di budaya Timur; (4) praktik tradisional yang berbeda antar budaya ditemukan tidak selalu efektif dan memberikan manfaat psikologis yang substansial bagi ibu baru, serta (5) budaya Timur sedikit menggunakan intervensi yang berfokus pada kesehatan mental. Selain itu, penelitian mengenai intervensi psikologis terhadap *postpartum depression* telah dilakukan di negara

berpenghasilan rendah dan menengah (*Low and Middle-Income Countries*) (Rahman dkk., 2013; Gajaria & Ravindran, 2018), serta penelitian secara global (Dennis, 2005; Miniati dkk., 2014). Penelitian-penelitian tersebut mengungkapkan beberapa hasil, antara lain; (1) di negara-negara LAMI, gejala *postpartum depression* dapat menurun melalui intervensi kesehatan mental yang diberikan oleh non-spesialis yang diawasi, (2) intervensi yang diberikan oleh non-spesialis berdampak bagi anak termasuk peningkatan interaksi ibu-bayi, serta perkembangan, dan pertumbuhan kognitif yang lebih baik, (3) intervensi yang terintegrasi sebagai bagian dari program kesehatan umum dan menggunakan pendekatan psikoterapi ditemukan efektif dan disukai partisipan, (4) penyediaan intervensi berbasis profesional berupa dukungan pasca persalinan dianggap prospektif, serta (5) penelitian *interpersonal psychotherapy* ditemukan berdampak pada perbaikan klinis secara holistik.

Meskipun demikian, berkaca dari urgensi yang ditemukan, peneliti menyadari belum terdapat riset spesifik yang mengidentifikasi kekuatan dan keterbatasan intervensi, serta merekomendasikan jenis intervensi yang bersifat *cultural-sensitive* sebagai upaya untuk mencegah risiko *postpartum depression* dan memulihkan penyintas *postpartum depression* di Asia. Riset-riset SLR terdahulu memiliki fokus mengaitkan topik fenomena *postpartum depression* dengan beberapa variabel, seperti faktor risiko, prevalensi, perbedaan penggunaan ritual budaya di negara Timur dengan penggunaan teknologi di negara Barat, dan penekanan pada faktor sosioekonomi di negara berpenghasilan menengah ke bawah, ketimbang mengeksplorasi faktor budaya yang ditemukan sebagai kesenjangan mendasar dalam pengaplikasian intervensi psikologis di etnis minoritas dan budaya Timur (Hendriks & Graafsma, 2019). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna menjawab persoalan dan urgensi yang peneliti temukan terkait fenomena *postpartum depression* pada ibu di Asia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja jenis-jenis intervensi psikologis sensitif

budaya yang bersifat preventif dan kuratif terhadap *postpartum depression* pada ibu di Asia?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *systematic review* yang bertujuan untuk mereviu penelitian intervensi psikologis, mengeksplorasi berbagai jenis dan efek intervensi psikologis, mengidentifikasi kekuatan, keterbatasan, dan faktor keberhasilan masing-masing jenis intervensi, serta memberikan rekomendasi intervensi psikologis terhadap *postpartum depression* pada ibu di Asia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Memberikan kajian ilmu pengetahuan dan perkembangan keilmuan bidang Psikologi Klinis yang berkaitan dengan intervensi psikologis terhadap *postpartum depression*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi praktisi kesehatan jiwa, psikolog klinis atau psikiater, dan praktisi kebidanan dapat memiliki referensi dalam menentukan kebijakan, mempromosikan upaya preventif gangguan *postpartum depression*, serta memberikan perawatan kuratif gangguan *postpartum depression*.
- b. Bagi peneliti berikutnya dapat memiliki informasi terbaru terkait perkembangan penelitian topik *postpartum depression*, serta mengetahui keterbatasan yang dimiliki oleh penelitian ini dan artikel-artikel *corpus* untuk dijadikan rekomendasi dalam pengembangan intervensi dan standar pelaporan penelitian berikutnya.