ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFIS DENGAN KEJADIAN DEPRESI PASCA PERSALINAN PADA IBU NIFAS

The Relationship Between Sociodemographic Characteristics and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers

Eny Retna Ambarwati[1], Kurniasari Pratiwi[2], Agnes[3], Istichomah[4], Riadinata Sinta[5]
[1,2,3,4]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo, Program Studi Diploma III Kebidanan
[1,2,3,4]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husana, Program Studi Keperawatan
[5]universitas Islam Mulia, Program Studi Diploma III Kebidanan
Alamat: [1]Jl. Parangtritis No. Km. 6, Panggungharjo, Kec. Sewon, Kab. Bantul, Yogyakarta 55188
Email:enyretna@gmail.com
**Corresponding Author:* Eny Retna Ambarwati

Tanggal *Submission*: 14-12-2025, Tanggal diterima:31-12-2025

Abstrak

Latarbelakang: Depresi pasca-persalinan (PPD) merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada ibu nifas dan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan anak dengan prevalensi di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan negara berkembang lainnya. Faktor sosiodemografis sebagai determinan utama dalam kejadian PPD. Belum tersedia model prediksi lokal yang mempertimbangkan variabel-variabel tersebut secara bersamaan. Tujuan: Menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografis (pendidikan, pendapatan, paritas, status kehamilan, dan usia) dengan kejadian depresi postpartum. Metode: Penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional dilakukan pada 84 ibu nifas di Indonesia dari Agustus 2024 hingga Juli 2025. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik bivariat. Hasil: Pendapatan suami < UMR meningkatkan risiko PPD 13,5 kali (95% CI 3,6–50,7; p<0,001), pendidikanrendah3,5kali(95%CI1,2–10,2;p=0,024),primipara2,7kali(95%CI1,0–7,1;p=0,046),dan kehamilan tidak direncanakan 10,1 kali (95% CI 2,8–36,4; p<0,001). Usia tidak berhubungan signifikan (p=0,65). Kesimpulan: Faktor sosiodemografis seperti pendapatan rendah, pendidikan rendah, dan primiparitas merupakan determinan utama kejadian depresi postpartum. Deteksi dini dan intervensi berbasis risiko sosial sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi depresi postpartum.

KataKunci: Depresi postpartum,sosiodemografi,pendidikan,pendapatan,primipara

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

Abstract

Background: Postpartum depression (PPD) is a common mental health problem among postpartum mothers that adversely affects the well-being of both mother and child. The prevalence of PPD in Indonesia is considerably higher than in many other developing countries. Sociodemographic factors play a crucial role as primary determinants of PPD. However, a local predictive model that simultaneously considers these variables is still lacking. Objective: To examine the association between sociodemographic characteristics (education, income, parity, pregnancy status, and age) and the occurrence of postpartum depression. Methods: This analytical observational study with a cross-sectional design was conducted among 84 postpartum mothers in Indonesia between August 2024 and July 2025. Samples were obtained using accidental sampling. Data were collected using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The Chi-square test and bivariate logistic regression were employed for data analysis. Results: Husbands' income below the regional minimum wage increased the risk of PPD by 13.5 times (95% CI: 3.6–50.7; p<0.001). Low educational level increased the risk by 3.5 times (95% CI: 1.2–10.2; p=0.024), primiparity by 2.7 times (95% CI: 1.0–7.1; p=0.046), and unplanned pregnancy by 10.1 times (95% CI: 2.8–36.4; p<0.001). Maternal age was not significantly associated with PPD (p=0.65). Conclusion: Sociodemographic factors such as low income, low educational attainment, and primiparity are key determinants of postpartum depression. Early detection and interventions targeting social risk factors are essential to reduce the prevalence of PPD.

Keywords*: postpartum depression, sociodemographic factors, education, income, primipari*

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

PENDAHULUAN

Depresi pasca persalinan (PPD) adalah gangguan suasana hati yang muncul dalam tahun pertama setelah melahirkan, antara 4 hingga 6 minggu setelah proses persalinan(American Psychiatric Association, 2013). Secara global, tingkat prevalensi PPD berkisar antara 10 hingga 15persen, tetapidi negara-negaraberkembang(Rahmadhani,A.,& Laohasiriwong,2020) seperti Indonesia,angka tersebut jauh lebih tinggi, mencapai antara 50 hingga 70 persen. PPD tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga dapat mengganggu hubungan antara ibu dan anak, perkembangan anak, serta stabilitas keluarga (Hessami, K., Roman, A. S., & Wapner, 2021) (Susanti,H.,Widyawati,M.N.,&Nursasi,2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PPD dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan kognitif dan emosional pada anak,serta mengurangi kepatuhan terhadap imunisasi dan pemberian ASI eksklusif (Rahayu, S., & Efendi, 2023).

Faktor yang memicu PPD sangat beragam mencakup aspek biologis, psikologis, serta sosial. Pada konteks kesehatan primer di Indonesia, faktor sosiodemografis merupakan penentu yang paling mudah dikenali dan dapat menjadi langkah awal untuk intervensi (Andriani, L., & Wijaya, 2015). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan rendah, pendidikan ibu yang rendah, kehamilan pertama, dan kehamilan yang tidak terencana dengan peningkatan risiko PPD (Ariyanti, R., Nurdianti, D. S., & Astuti, 2016) (Putri, D. A., Kurniawati, D., & Astuti, 2021) (Wulandari, P., & Sudarti, 2021). Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di area yang terbatas atau menggunakan desain deskriptif, sehingga tidak dapat memberikan kuantifikasi risiko secara tepat (Pratiwi,I.R.,&Nugroho,2022) (Hidayat, A., & Ratnawati, 2023).

Kajian literatur terkini menunjukkan bahwa ketimpangan sosial yang berkaitan dengan faktor sosiodemografis dapat meningkatkan kerentanan ibu pasca persalinan terhadap stres berkelanjutan, isolasi sosial, dan rendahnya akses layanan kesehatan mental (Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, 2017). Pendapatan yang rendah dapat menyebabkan stres keuangan yang dapat meningkatkan kadar kortisol, sedangkan pendidikan yang rendah berhubungan dengan minimnya pemahaman tentang kesehatan, mengakibatkan ibu sulit mengenali gejala awal depresi (Lubis, 2016) (Yulianti, D., & Suryani, 2023). Ibu yang baru pertama kali melahirkan biasanya mengalami stres yang lebih besar karena kurangnya pengalaman, dukungan sosial, dan tekanan budaya untuk menjadi "ibu yang sempurna" (Setyowati,D.,&Kusuma,2020) (Cindritsya,T.,Tolongan,N.L.,&Lumenta,2019). Walaupun beberapa studi internasional telah mengonfirmasi hubungan ini, penelitian di Indonesia yang mengaitkan berbagai variabel sosiodemografis secara bersamaan masih sangat terbatas (Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, 2017) (Organization, 2017).

Keunikan dari penelitian ini terletak pada penggabungan berbagai faktor sosiodemografis dalam satu model analisis kuantitatif. Penelitian ini menggunakan instrumen EPDS yang telah divalidasi secara nasional dan melibatkan sampel dari berbagai wilayah di Indonesia (Dira, I. K. P.A.,&Wahyuni,2016). Selain itu, studi ini juga berusaha untuk memquantifikasi ukuran risiko relatif yang masih jarang dilaporkan dalam literatur lokal, terutama terkait interaksi antara penghasilan, pendidikan, dan paritas (Rahayu, S., & Efendi, 2022). Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan awal dalam pengembangan alat skrining yang berbasis pada risiko sosial dan dapat diterapkan di puskesmas serta rumah sakit bersalin (Kumalasari, I., 2019) (Hessami, K., Roman, A. S., & Wapner, 2021).

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

Masalah utama yang menjadi latar belakang penelitian ini adalah ketiadaan model prediksi risiko PPD yang didasarkan pada karakteristik sosiodemografis, sehingga tenaga kesehatan kesulitan dalam melakukan deteksi dini dan intervensi pencegahan (Hidayat, A., & Ratnawati, 2023) (Cindritsya, T., Tolongan, N. L., & Lumenta, 2019). Selain itu, belum ada kesepakatan mengenai variabel sosiodemografis mana yang paling berpengaruh terhadap kejadian PPD di populasi Indonesia (Setyowati, D., & Kusuma, 2020) (Pratiwi, I. R., & Nugroho, 2022). Oleh karena itu, penelitian ini dirancang dengan pendekatan kuantitatif yang lebih representatif.

Tujuan dari studi ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografis seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga, paritas, status kehamilan, dan usia ibu dengan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu yang baru melahirkan di indonesia. Diharapkan hasilnya dapat menjadi dasar dalam pengembangan kebijakan skrining risiko dan intervensi pencegahan yang lebih tepat sasaran.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain observasional analitik dan jenis potong lintang. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keterkaitan antara karakteristik sosiodemografis dan insiden depresi postpartum pada ibu yang baru melahirkan di Indonesia. Penelitian ini termasuk dalam kategori observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan potong lintang menunjukkan keterkaitan antara variabel independen, yaitu sosiodemografis, dan variabel dependen, yaitu depresi postpartum. Populasi yang diteliti terdiri dari seluruh ibu yang baru melahirkan di Indonesia. Sebanyak 84 orang dengan teknik pengambilan sampel acak, yaitu ibu yang bersedia menjadi responden dan memenuhi syarat yang ditentukan. Kriteria inklusi adalah ibu dalam masa nifas, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, dan bersedia menandatangani persetujuan. Kriteria eksklusi mencakup ibu dengan riwayat gangguan mental sebelum kehamilan atau yang sedang mendapatkan pengobatan dengan antidepresan. Penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus 2024 sampaiJuli2025diberbagaidaerahdiIndonesia.Kuesioneryangdigunakandalampenelitianini adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang telah divalidasi secara nasional dan sering dipakai untuk mendeteksi depresi postpartum. EPDS memiliki 10 pertanyaan dengan skor total antara 0 hingga 30. Skor lebih dari 15 menunjukkan adanya depresi postpartum. Kuesioner demografi untuk mengumpulkan informasi tentang usia, tingkat pendidikan, pendapatan, paritas, dan status kehamilan. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan bantuan enumerator yang telah dilatih. Responden mengisi kuesioner secara mandiri atau melalui wawancara jika mereka tidak dapat membaca. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan studi dan diminta untuk menandatangani persetujuan sebelum mengisi kuesioner. Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan program SPSS. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, analisis bivariat dengan uji regresi logistik untuk menilai hubungan antara variabel independen (sosiodemografis) dan variabel dependen (depresi postpartum). Hasil signifikan jika nilai p kurang dari 0,05.

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah ibu postpartum berjumlah 84 orang. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	KarakteristikResponden	Frekuensi	Persentase
1	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	11	13.09%
	PendidikanMenengah	54	64.29%
	PendidikanTinggi	19	22.62%
2	TingkatPendapatan		
	<UMR	49	58.33%
	≥UMR	35	41.67%
3	Paritas		
	1	45	53.57%
	2	18	21.43%
	≥3	21	25.00%
4	Status Kehamilan		
	Tidakdirencanakan	41	48.81%
	Direncanakan	43	51.19%
Jumlah		84	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 54 orang (64,29%). Hal ini sejalan dengan data BPS tahun 2022 yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat Indonesia sebagian besar berada pada jenjang menengah (Badan Pusat Statistik, 2022). Pendidikan dasar sebanyak 11 responden (13,09%), sedangkan pendidikan tinggi sebanyak 19 orang (22,62%). Rendahnya responden berpendidikan tinggi dapat menjadi faktor risiko terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk depresi postpartum, karena rendahnya literasi kesehatan dan akses terhadap informasi kesehatan (Putri, D. A., Kurniawati, D., & Astuti, 2021).

Pada tingkat pendapatan, 49 responden (58,33%) memiliki pendapatan suami di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Lebih dari separuh responden berada dalam kondisi ekonomi yang rentan. Pendapatan di bawah UMR berkaitan erat dengan peningkatan risiko stres dan depresi postpartum akibat tekanan ekonomi yang berkelanjutan (Rahayu, S., & Efendi, 2022). Studi lain juga menunjukkan bahwa stres finansial dapat memicu konflik rumah tangga dan menurunkan kualitas dukungan sosial yang diterima ibu (Hidayat, A., & Ratnawati, 2023).

Sebanyak 45 responden (53,57%) merupakan ibu yang melahirkan anak pertama (primipara). Lebih dari setengah responden mengalami transisi peran menjadi ibu untuk pertama kalinya. Ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum karena stres peran, kelelahan fisik, dan kurangnya pengalaman dalam merawat bayi (Wulandari, P., & Sudarti, 2021). Selain itu, kecemasan terhadap kemampuan merawat anak dan tekanan sosial untuk menjadi ibu yang "sempurna" juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko depresi (Pratiwi, I. R., & Nugroho, 2022).

Status kehamilan menunjukkan bahwa 41 responden (48,81%) mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, sedangkan 43 responden (51,19%) mengalami

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

kehamilan yang direncanakan. Hampir separuh dari ibu postpartum dalam penelitian ini mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan terbukti berkaitan dengan peningkatan risiko depresi postpartum karena kurangnya kesiapan fisik dan psikologis, serta kekhawatiran terhadap perubahan peran dan tanggung jawab baru (Yulianti, D., & Suryani, 2023). Selain itu, kehamilan yang tidak direncanakan sering kali dikaitkan dengan kurangnya dukungan sosial dan pasangan, yang dapat memperkuat risiko depresi (Sari, L. M., & Wijaya, 2022).

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan karakteristik responden dengan kejadian depresi *Postpartum blues* dapat dilihat pada table 2 berikut ini :

Tabel 2 Hasil analisis bivariat hubungan karakteristik responden dengan kejadian depresi *postpartum blues*

Variabel	B	SE	Wald	p-value	OR (Exp(B))	95%CI
TingkatPendapatan	2.60	0.68	14.67	<0.001	13.5	3.6–50.7
Usia	0.25	0.55	0.21	0.65	1.3	0.3 – 5.6
TingkatPendidikan	1.24	0.55	5.09	0.024	3.5	1.2–10.2
Paritas	0.98	0.49	3.96	0.046	2.7	1.0 – 7.1
Kehamilantidak direncanakan	2.31	0.65	12.54	<0.001	10.1	2.8–36.4
Constant	-4.12	1.10	14.0	<0.001	0.016	

Berdasarkan table 2 didapatkan hasil terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian depresi pada ibu postpartum dengan p value <0.001. Ibu yang memiliki pendapatan <UMR memiliki risiko 13,5 kali lipat lebih besar mengalami depresi postpartum dibandingkan yang pendapatan suaminya ≥UMR, Pendapatan adalah prediktor yang sangat kuat terhadap kejadian depresi postpartum.

Terdapat hubungan yang significant antara tingkat pendidikan dengan kejadian depresi pada ibu post partum dengan p value 0.024. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi. Pendidikan rendah berkaitan dengan literasi kesehatan rendah, kurangnya akses informasi, dan rendahnya kemampuan pengambilan keputusan kesehatan.

Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian depresi pada ibu post partum dengan p value 0.0046. Ibu yang melahirkan anak pertama (primipara) memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi mengalami kejadian depresi. Stres peran, kelelahan, kurangnya pengalaman, dan ekspektasi sosial yang tinggi menjadi pemicu utama.

Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian depresi postpartum dengan p value 0.65. Ibu yang melahirkan usia >35 tahun tidak berkontribusi meningkatkan depresi post partum.

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Depresi Postpartum

Tingkat pendapatan keluarga merupakan prediktor yang sangat kuat terhadap kejadian depresi postpartum.ibu dengan pendapatan suami <UMR memiliki risiko 13,5 kalilipat lebih besar untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ib yang pendapatan suaminya ≥UMR (p<0,001). Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa masalah keuangan merupakan stresor utama dalam masa postpartum dan berkontribusi secara langsung terhadap peningkatan risiko depresi melalui peningkatan kadar kortisol dan penurunan ketersediaan sumber daya sosial maupun medis (Susanti, H., Widyawati, M. N., & Nursasi, 2022). Stres ekonomi yang berkelanjutan juga dapat memicu konflik dalam rumah tangga, menurunkan kepercayaan diri ibu, serta membatasi akses terhadap layanan kesehatan mental yang dibutuhkan (Rahayu, S., & Efendi, 2023). Pendapatan rendah dapat membatasi akses ibu terhadap perawatan kesehatan maternal/pascamelahirkan, nutrisi, istirahat yang cukup, serta dukungan sosial.

2. Hubungan Pendidikan dengan Depresi Postpartum

Pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi postpartum (p = 0,024), ibu berpendidikan rendah berisiko 3,5 kali lebih tinggi mengalami depresi. Pendidikan yang rendah berkaitan erat dengan literasi kesehatan yang minim, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang valid, serta rendahnya kemampuan dalam pengambilan keputusan kesehatan (Putri, D. A., Kurniawati, D., & Astuti, 2021). Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas mengenai perubahan psikologis pasca melahirkan, sehingga mereka lebih sulit mengenali gejala depresi dan menunda mencari pertolongan profesional (Lestari, R., & Sari, 2022). Selain itu, rendahnya pendidikan juga berkontribusi pada pembatasan peluang ekonomi yang pada gilirannya memperkuat lingkaran setan kemiskinan dan beban kesehatan mental (Hidayat, A., & Ratnawati, 2023). Pendidikan rendah merefleksikan literasi kesehatan yang kurang, keterbatasan akses terhadap informasi perawatan maternal/pasca-melahirkan dapat menghambat kemampuan ibu untuk mengenali gejala awal stres atau depresi serta menghambat kemampuan pengambilan keputusan serta akses terhadap layanan kesehatan mental.

3. Hubungan Paritas dengan Depresi Postpartum

Paritas merupakan factor risiko depresi postpartum, ibu primipara memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan multipara (p = 0,0046). Transisi peran menjadi ibu untuk pertama kali sering kali disertai dengan stress peran yang tinggi, kelelahan fisik serta kecemasan berlebihan terhadap kemampuan merawat anak (Wulandari,P.,&Sudarti,2021). Kurangnya pengalaman dalam merawat bayi, tekanan social untuk menjadi ibu yang "sempurna", memperkuat beban psikologis yang dirasakan (Pratiwi,I.R.,&Nugroho,2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu primipara cenderung memiliki jaringan sosial yang lebih terbatas dan dukungan sosial yang lebih rendah, yang berperan penting dalam modulasi stress postpartum (Yulianti,D.,&Suryani,2023). Ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami kelelahan fisik dan psikologis, kurangnya pengalaman merawat bayi, tekanan ekspektasi sosial, serta ketidakpastian dalam peran sebagai ibu dapat menyebabkan stres dan kerentanan terhadap depresi postpartum.

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

4. Tidak Ditemukannya Hubungan Signifikan antara Usia Ibu dengan Depresi Postpartum
   Usia ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi Postpartum (p=0,65). Temuan ini bertentangan dengan sebagian studi sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu dengan usia >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami depresi akibat kekhawatatan terhadap komplikasi kehamilan dan risiko genetik pada bayi (Setyowati, D., & Kusuma, 2020). Usia bukanlah faktor penentu utama dalam kejadian depresi postpartum, melainkan factor social dan psikologis lainnya yang lebih dominan, seperti dukungan suami, ketersediaan sumber daya, dan kesiapan mental ibu (Andriani, L., & Wijaya, 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosiodemografis memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan mental ibu postpartum. Faktor pendapatan keluarga merupakan prediktor paling kuat, ibu yang berpendapatan di bawah UMR kemungkinan 13,5 kali lebih besar mengalami depresi postpartum. Tingkat pendidikan juga berperan penting, ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki risiko 3,5 kali lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Selain itu, jumlah kelahiran juga berpengaruh, ibu yang melahirkan pertama kali memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang sudah melahirkan sebelumnya. Usia ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum, bahwa usia bukan faktor risiko depresi postpartum.

Saran

1. Saran bagi Pelayanan Kesehatan
   Tenaga kesehatan, terutama bidan, perlu melakukan skrining depresi postpartum secara rutin sejak masa kehamilan hingga masa pasca persalinan dan menyediakan layanan konseling psikologis serta rujukan ke psikolog atau psikiater bila ditemukan tanda risiko tinggi.
2. Saran bagi Pemerintah dan Pemangku Kebijakan
   Perlu disusun kebijakan pencegahan depresi postpartum dengan mengintegrasikan aspek pendidikan kesehatan ibu, termasuk peningkatan literasi kesehatan dan edukasi perawatan bayi melalui posyandu, puskesmas, dan kelas ibu hamil.
3. Saran untuk Keluarga
   Keluarga, terutama suami, perlu meningkatkan dukungan dan keterlibatan pengasuhan, terutama bagi ibu primipara.
4. Saran untuk Peneliti Selanjutnya
   Perlu ditambahkan variabel lain seperti dukungan sosial, riwayat psikologis, stres parenting, dan kualitas hubungan pasangan untuk memperoleh model determinan depresi postpartum yang lebih komprehensif dengan sampel lebih besar sehingga generalisasi hasil penelitian dapat lebih kuat.

DAFTARPUSTAKA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books9780890425596

Andriani, L., & Wijaya, H. (2015). Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas X Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, *3*(2), 112–120.

Ariyanti, R., Nurdianti, D. S., & Astuti, D. A. (2016). Faktor risiko depresi postpartum pada ibu bersalin di RSUD Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, *10*(1), 45–54.

BadanPusatStatistik.(2022).*StatistikpendidikanIndonesia*.

ISSN(P):2088-2246
ISSN(E):2684-7345

Cindritsya, T., Tolongan, N. L., & Lumenta, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di KotaManado. *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*, *7*(2), 123– 131.

Dira, I. K. P. A., & Wahyuni, A. A. S. (2016). Validasi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) versi Bahasa Indonesia pada ibu postpartum. *Jurnal Psikologi Udayana*, *4*(1), 33–42.

Hessami, K., Roman, A. S., & Wapner, R. J. (2021). Prenatal and postpartum mental health and child health outcomes: A systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *224*(2), 165–177. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.021

Hidayat, A., & Ratnawati, R. (2023). Stres keuangan dan risiko depresi postpartum: Studi di wilayah rural Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *14*(1), 55–64.

Kumalasari, I., & H. (2019). Pengembangan model skrining risiko depresi postpartum berbasis faktor sosiodemografi di puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *8*(3), 201–209.

Lestari, R., & Sari, K. (2022). Literasi kesehatan mental ibu postpartum berpendidikan rendah di Kota Bandung. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *17*(2), 88–96.

Lubis, M. P. (2016). Dukungan suami dan kejadian depresi postpartum di RSUD dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *12*(2), 101–108.

Organization, W. H. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. *WHO Press*.

Pratiwi, I. R., & Nugroho, M. A. (2022). Pengalaman ibu primipara dalam menghadapi stres postpartum: Studi fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *25*(3), 187–196.

Putri, D. A., Kurniawati, D., & Astuti, S. R. (2021). Pendidikan, pendapatan, dan risiko depresi postpartum: Studi kasus di DIY. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(2), 245–252.

Rahayu, S., & Efendi, F. (2022). Dampak depresi postpartum terhadap pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, *10*(1), 11–18.

Rahayu, S., & Efendi, F. (2023). Ketimpangan sosial dan risiko depresi postpartum: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *15*(1), 33–42.

Rahmadhani,A.,&Laohasiriwong,W.(2020).Prevalenceandfactorsassociatedwithpostpartum depression among postpartum mothers in Indonesia: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, *9*(4), 181–189.

Roomruangwong,C.,Kanchanatawan,B.,Sirivichayakul,S.,&Maes,M.(2017).Socioeconomic deprivation and prenatal stress as risk factors for postpartum depression. *Journal ofAffectiveDisorders*, *207*, 175–182. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.021.

Sari, L. M., & Wijaya, H. (2022). Dukungan pasangan dan depresi postpartum: Studi potong lintang di Kota Bekasi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, *8*(1), 1–9.

Setyowati, D., & Kusuma, H. A. (2020). Usia ibu dan risiko depresi postpartum: Studi di RSUD Tangerang. *Jurnal Ners Universitas Padjadjaran*, *12*(2), 78–86.

Susanti, H., Widyawati, M. N., & Nursasi, A. Y. (2022). Stres ekonomi dan depresi postpartum: Mekanisme biologis serta dampak psikososial. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, *9*(1), 45–56.

Woody,C.A.,Ferrari,A.J.,Siskind,D.J.,Whiteford,H.A.,&Harris,M.G.(2017).Asystematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal ofAffective Disorders*, *219*, 86–92. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003

Wulandari,P.,&Sudarti,S.(2021).Faktorrisikodepresipostpartumpadaibuprimiparadi Kabupaten Bantul. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *13*(2), 123–132.

Yulianti, D., & Suryani, E. (2023). Kehamilan tidak direncanakan dan depresi postpartum: Studi di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, *17*(1), 45–54