

Gambaran Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahagia

¹Khoerunnisa, ²Fauziah H Wada, ³Yusrini, ⁴Lu'lu'a Lanahdiayanna

¹⁻⁴Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh, Bekasi Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
Kata Kunci: Depresi <i>Postpartum</i> , Ibu Pasca Melahirkan	Latar Belakang: Depresi <i>postpartum</i> adalah gangguan psikologis yang sering terjadi pada wanita setelah melahirkan. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu tidak mampu merawat bayinya, serta beresiko menimbulkan komplikasi akibat ketidakpatuhan terhadap anjuran kesehatan. Pada bayi, dampaknya meliputi gangguan makan, sulit tidur, dan sering menangis. Dalam kasus berat, dapat memicu keinginan bunuh diri atau membahayakan bayi. Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian depresi <i>postpartum</i> pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Bahagia. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif <i>observasional</i> dan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>puspositive sampling</i> dan instrument EPDS dengan total responden 331 ibu <i>postpartum</i> .
Penulis Korespondensi: Khoerunnisa	Hasil: Dari 331 responden, mayoritas (81,6%) berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) dan (10,3%) bayi berusia < 11 bulan. Sebagian besar lulusan SMA (52,9%), berparitas multipara (63,1%), tidak bekerja (76,4%), serta memiliki penghasilan diatas UMR (55,3%). Tingkat risiko depresi <i>postpartum</i> menunjukkan (62,8%) responden mengalami risiko ringan, (21,5%) risiko sedang, dan (15,7%) risiko berat. Kesimpulan: Ibu <i>postpartum</i> mengalami depresi dengan tingkat risiko ringan hingga berat. Mayoritas berada pada usia reproduksi sehat dan memiliki bayi <11 bulan, masa yang rentan secara psikologis. Pendidikan SMA menunjukkan kesiapan mental berperan penting, paritas multipara lebih rentan karena beban fisik dan emosional yang lebih besar serta ibu tidak bekerja berisiko kelelahan dan kurang waktu untuk diri sendiri. Meski pendapatan di atas UMR, kondisi ekonomi belum tentu menjamin kestabilan psikologis.
Email: khoerunnisaicha675@gmail.com 0895333654667	Saran: Diperlukan peningkatan pemantauan dan dukungan psikologis dari keluarga, petugas kesehatan bagi ibu <i>postpartum</i> untuk mencegah dan mengatasi depresi <i>postpartum</i> secara efektif.

Pendahuluan

Postpartum merupakan suatu keadaan yang dialami oleh seorang ibu karena peran dan tanggung jawabnya yang semakin berubah, perubahan fisik dan psikologis yang semakin hari akan membuat seorang ibu terus mengalami gangguan suasana hati selama 4 minggu setelah melahirkan keadaan ini akan terus berlanjut ketika ibu yang menikah dini belum mampu mengurus bayi dan akan mengalami perubahan peran, salah satunya tingkat depresi yang terkadang akan berpengaruh pada pola kehidupan ibu dan bayi (Fatmawati & Gartika, 2021 dalam Amran & Azniah, 2023).

Depresi *postpartum* merupakan suatu masalah yang sering muncul di kalangan wanita dalam tahap proses kehamilan sampai kelahiran bayi. Pada tahapan setelah melahirkan terkadang wanita

sering mengalami gangguan psikologis (Hardiyanti Wardanah P. F., 2021 dalam Amran & Azniah, 2023). Depresi *postpartum* ditandai dengan sering menangis, merasa sedih, perubahan emosi, rasa bersalah, hilangnya nafsu makan, adanya gangguan tidur, ketidakmampuan merawat anaknya, sulit berkonsentrasi, cepat lelah, dan mudah marah. Beberapa ibu mungkin menjadi sangat cemas terhadap kesehatan bayinya dan merasa dirinya sangat buruk, merasa tidak cukup baik, atau ibu merasa tidak mencintai bayinya. (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

Prevalensi depresi *postpartum* secara dunia pada tahun 2021 mencapai 17,22% (Wang et al., 2021). Prevalensi depresi *postpartum* di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 16,41% (Wang et al., 2021). Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi yang hampir mendekati rata-rata Dunia. Indonesia termasuk dalam kelompok negara berkembang yang cenderung memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan negara maju, karena pengaruh keterbatasan akses layanan kesehatan, tekanan ekonomi, serta dukungan sosial yang belum memadai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 di dua Kabupaten di Jawa Barat (Cianjur dan Sukabumi), Prevalensi Depresi *Postpartum* (PPD) pada ibu remaja mencapai 35,96%. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga ibu remaja di wilayah tersebut mengalami gejala depresi *postpartum*. Penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa faktor signifikan yang berkorelasi dengan depresi *postpartum*, seperti kepuasan pernikahan, pendapatan keluarga, dan jumlah anak (Nurbaeti & Syafii, 2023).

Jumlah kasus depresi *postpartum* di Indonesia memang tidak setinggi di beberapa negara lain dan masih banyak yang memikirkan bahwa depresi *postpartum* ini hal yang biasa bagi ibu setelah melahirkan. Tetapi deteksi dini dan skrining dari depresi *postpartum* lebih baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan, karena akan mempengaruhi kepada kualitas ibu dan anaknya untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Sari, Densy & Keraman, 2020 dalam Adli, 2022).

Dampaknya dari depresi *postpartum* pada ibu antara lain menjadi disfungsi, mengganggu orang lain (keluarga dan teman), serta ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan anaknya dengan baik. Dampak pada kesehatan ibu mencakup ketidakmampuan untuk mengikuti anjuran kesehatan selama masa nifas, yang dapat mengakibatkan komplikasi bagi ibu. Pada bayi, dampaknya meliputi sering menangis, kesulitan tidur, dan gangguan makan. Dampak lain dari depresi pasca melahirkan adalah kemampuan bayi untuk mengembangkan bahasa, kedekatan emosional dengan orang lain, dan masalah perilaku. Efek yang paling parah kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius bagi kesehatan ibu, termasuk munculnya keinginan bunuh diri atau membahayakan bayi (Rauf et al., 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bahagia Kabupaten Bekasi pada 10 Desember 2024 untuk mendapatkan gambaran awal mengenai kejadian depresi *postpartum* pada ibu pasca melahirkan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara. Didapatkan hasil wawancara terhadap 10 ibu *postpartum* yang telah melahirkan dalam kurun waktu satu tahun pasca melahirkan yaitu, 4 ibu merasa khawatir atau cemas tanpa alasan yang jelas, 5 ibu merasa sedih dan tidak bahagia sampai ibu menangis, 5 ibu sering mengalami kesulitan tidur, dan 2 ibu muncul pemikiran untuk menyakiti dirinya sendiri atau bayi.

Metode

Desain Studi

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif *observasional* dan pendekatan *cross-sectional*, dimana data dikumpulkan pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan kejadian depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Bahagia.

Sampel/Peserta

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Jumlah sampel yang didapat pada penelitian ini sebanyak 331 ibu *postpartum*. Adapun sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- Ibu *postpartum* yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bahagia Kabupaten Bekasi.
- Responden bersedia mengikuti penelitian dan memberikan persetujuan tertulis.
- Ibu *postpartum* yang dalam rentang waktu 2 minggu - <1 tahun.
- Ibu *postpartum* dengan kondisi bayi hidup.
- Ibu *postpartum* yang tinggal bersama suami atau keluarga inti.

b. Kriteria Eksklusi:

- Ibu *postpartum* yang tidak bisa membaca dan menulis.
- Ibu *postpartum* tidak hadir saat pengumpulan data.

Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner EPDS untuk mengukur depresi dengan nilai 87,5% sensitivitas dan 61,6% spesifitas, yang berarti kemampuan EPDS di Indonesia untuk menskrining depresi *postpartum* adalah 87,5% dan kemampuan untuk menjelaskan bahwa wanita tidak mengalami depresi adalah 61,6% dimana $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (0,3610) artinya pertanyaan tersebut valid. Sedangkan derajat kebebasan diperoleh reabilitas 0,67. Hasil diatas mengindikasikan bahwa penggunaan EPDS di

Indonesia valid dan reabel sebagai instrumen untuk melakukan skrining depresi *postpartum* wanita di Indonesia (Murti & Lestari, 2023).

Pengumpulan Data

Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2025-Maret 2025 dan pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2025- April 2025.

Analisa Data

Data dianalisis menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel, seperti usia ibu dan bayi, pendidikan, paritas, pekerjaan dan penghasilan. Analisis dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase untuk menggambarkan kejadian depresi *postpartum*.

Pertimbangan Etis

Penelitian ini telah lolos kaji etik yang diperoleh dari Komisi Etik Penelitian dan Kesehatan (KEPK) kampus untuk dilakukan kaji etik dengan No: EC, 044/KEPK/STKBS/II/2025 yang berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Februari 2025 sampai dengan 13 Februari 2026.

Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Usia Ibu

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu (n = 331)

Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	270	81,6%
Usia Reproduksi Beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	61	18,4%
Total	331	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu dari 331 responden, didapatkan mayoritas pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 270 responden (81,6%).

2) Usia Bayi

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu (n = 331)

Usia Bayi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
0-28 hari	34	10,3%
< 11 bulan	297	89,7%
Total	331	100%

Hasil distribusi frekuensi pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 331 responden, 297 responden (89,7%) berusia < 11bulan.

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=331)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	11	3,3%
SMP	28	8,5%
SMA	175	52,9%
Perguruan tinggi	117	35,3%
Total	331	100%

Berdasarkan tingkat pendidikan responden didominasi oleh ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 175 responden (52,9%), disusul oleh Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 117 responden (35,3%), SMP 28 responden (8,5%), dan SD 11 responden (3,3%).

4) Paritas

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas (n=331)

Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Primipara (1 kali melahirkan)	118	35,6%
Multipara (2-4 kali melahirkan)	209	63,1%
Grandemultipara (5 kali atau lebih melahirkan)	4	1,2%
Total	331	100%

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar responden tergolong dalam kategori multipara (2-4 kali melahirkan) yaitu 209 responden (63,1%).

5) Pekerjaan

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=331)

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bekerja	78	23,6%
Tidak Bekerja	253	76,4%
Total	331	100%

Berdasarkan status pekerjaan mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 253 responden (76,4%).

6) Penghasilan

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan (n=331)

Penghasilan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< Rp. 5.219.263,00	148	44,7%
> Rp. 5.219.263,00	183	55,3%
Total	331	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik penghasilan dari 331 responden, didapatkan mayoritas responden memiliki penghasilan lebih dari UMR (> RP. 5.219.263,00) sebanyak 183 responden (55,3%).

2. Data Responden yang Diteliti

a. Depresi *Postpartum*

Tabel 7. Depresi *Postpartum* pada Ibu Pasca Melahirkan (n=331)

Depresi <i>postpartum</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Resiko ringan depresi	208	62,8%
Resiko sedang depresi	71	21,5%
Resiko berat depresi	52	15,7%
Total	331	100%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 331 ibu *postpartum*, diperoleh bahwa mayoritas responden berada pada kategori resiko ringan depresi, yaitu sebanyak 208 responden (62,8%). Sebanyak 71 responden (21,5%) tergolong dalam resiko sedang depresi, dan 52 responden (15,7%) berada pada resiko berat depresi.

Diskusi

1. Usia Ibu

Berdasarkan data variabel univariat pada penelitian ini diperoleh bahwa mayoritas usia responden yaitu berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 270 responden (81,6%). Menurut Murti & Lestari (2023), depresi *postpartum* berdasarkan usia dapat terjadi karena kurangnya kesiapan dan kepercayaan diri menjadi seorang ibu, serta harga diri menjadi seorang ibu masih belum di dapatkan atau karena ibu belum bisa menemukan jati dirinya terutama sebagai seorang ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari et al., (2023), pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru dimana hasil penelitian mayoritas respondennya berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 73 responden (92,5%). Usia antara 20-35 tahun adalah usia produktif untuk reproduksi, namun beberapa ibu dapat mengalami gejala depresi *postpartum* jika tidak mampu beradaptasi dengan perubahan mental dan fisik setelah melahirkan. Dengan demikian, usia memiliki pengaruh terhadap kejadian depresi *postpartum* karena usia menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stress pada ibu.

Hasil penelitian Achyar, Khamidah; Margiana (2020), pada rentan usia 20-35 tahun wanita secara fisik dan emosional sudah siap menjadi seorang ibu. Sedangkan usia reproduksi beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) pada usia tersebut sistem reproduksi pada kehamilan < 20 tahun merupakan kehamilan reproduksi beresiko karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran

darah menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin, dan kehamilan pada ibu dengan usia > 35 tahun memungkinkan terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia, dan penyakit kronis lainnya.

Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Devi & Sari (2023), mayoritas responden penelitiannya sebanyak 15 responden (68,2%) dengan usia reproduksi beresiko dan usia reproduksi sehat terdapat 7 responden (31,8%). Penelitian tersebut sebagian besar ibu *postpartum* berada pada usia reproduksi beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun), hal ini berkemungkinan terjadi akibat masih banyak masyarakat yang berkeinginan menikah di usia < 20 tahun dan > 30 tahun. Hal tersebut juga dapat terjadi karena jarak kehamilan dan pernikahan yang tidak pasti.

Ibu yang berusia lebih muda cenderung akan semakin beresiko mengalami gangguan depresi *postpartum*. Hal ini disebabkan oleh ketidaksiapan dalam menghadapi perubahan peran sebagai seorang ibu, baik secara fisik, mental, finansial, maupun sosial. Selain itu, usia yang terlalu tua juga dapat menjadi faktor risiko karena kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan persalinan. Menurut Mubarak (2011) dalam Darsini et al., (2019), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman pribadi dan pengalaman akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya pengalaman yang diperoleh.

Menurut asumsi peneliti usia ibu yang menjadi responden mayoritas berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yang dianggap ideal untuk melahirkan dan memiliki pengetahuan yang tinggi. Tidak semua ibu dapat terhindar dari depresi *postpartum*. Hal ini disebabkan karena menjadi seorang ibu, memerlukan kesiapan fisik, pengetahuan, dan kesiapan emosional. Namun, jika belum optimal, seperti adanya perasaan cemas, menyalahkan diri sendiri serta kurangnya dukungan sosial dari pasangan, keluarga atau lingkungan sekitar, bisa berdampak pada kejadian depresi *postpartum*.

2. Usia Bayi

Berdasarkan data variabel univariat pada penelitian ini usia bayi diperoleh dari 331 responden, 297 responden (89,7%) berusia < 11 bulan dan 34 responden (10,3%) berusia 0-28 hari. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sinaga & Jober, 2023) yang menunjukkan bahwa dari 251 responden, sebanyak 74 responden (29,5%) mengalami

masalah kesehatan mental saat memiliki anak berusia 1 bulan - 1 tahun. Dalam penelitian tersebut, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia anak dengan masalah kesehatan mental pada ibu *postpartum*.

Menurut Anissa et al., (2024) tingkat depresi *postpartum* cenderung meningkat seiring bertambahnya usia bayi, terutama dalam 3 bulan pertama pasca melahirkan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, stress dalam merawat bayi, ketidakpuasan dalam hubungan pernikahan, dan kekecewaan karena jenis kelamin bayi yang tidak sesuai harapan. Tidak hanya pada awal masa *postpartum*, beberapa ibu bahkan masih merasakan gejala depresi hingga satu tahun setelah melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa depresi *postpartum* adalah masalah serius yang bisa berlangsung lama dan berdampak pada kesehatan ibu jika tidak ditangani dengan baik.

Menurut asumsi peneliti, mayoritas ibu *postpartum* yang bayinya berusia < 11 bulan, berada pada kelompok usia bayi 3 bulan. Usia bayi terutama pada masa awal *postpartum* merupakan salah satu waktu yang penting dan berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu. Meskipun bukan satu-satunya penyebab depresi *postpartum*, masa ini sering kali membuat ibu menghadapi banyak tuntutan fisik dan emosional, seperti kelelahan dan penyesuaian diri dengan peran baru sebagai ibu. Dalam kondisi tersebut, ibu menjadi lebih rentan mengalami tekanan mental, apalagi jika tidak mendapat dukungan dari pasangan atau keluarga.

3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data variabel univariat pada penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pendidikan responden didominasi oleh ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 175 responden (52,9%), disusul oleh pendidikan perguruan tinggi sebanyak 117 responden (35,3%), SMP 28 responden (8,5%), dan SD 11 responden (3,3%). Menurut Sinaga & Jober (2023), tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan minimnya informasi dan pengetahuan untuk menggunakan mekanisme koping adaptif pasca melahirkan, sebaliknya dengan tingkat pendidikan tinggi berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik dan koping yang lebih adaptif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murti & Lestari (2023), didapatkan data bahwa sebagian besar responden pada penelitiannya memiliki pendidikan dijenjang SMA, yaitu sebanyak 15 orang (50%). Pada penelitiannya disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu akan berpengaruh terhadap tingkat depresi.

Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Balqis et al., (2022), pada tingkat SD sebanyak 9 responden (18%), tingkat SMP sebanyak 36 responden (72%), dan tingkat SMA sebanyak 5 responden (10%). Berdasarkan penelitiannya bahwa pendidikan yang lebih tinggi tidak menjamin terhindarnya ibu dari depresi *postpartum*. Namun, pendidikan rendah tetap dianggap sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya depresi *postpartum*. Pendidikan dianggap sebagai salah satu dari berbagai faktor psikologis yang dapat memengaruhi kesehatan mental ibu *postpartum*.

Menurut Kurniasari, (2015) dalam Solama et al., (2023), ibu *postpartum* dengan latar belakang pendidikan tinggi, mereka tetap beresiko mengalami depresi *postpartum*. Hal ini, dapat terjadi karena adanya perasaan bingung antara tanggung jawab sebagai ibu dalam mengurus anak dan keluarga, dengan keinginan untuk terus maju dalam karir. Kondisi ini membuat ibu dengan pendidikan tinggi lebih rentan mengalami tekanan emosional atau depresi.

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan ibu tidak secara langsung memengaruhi terjadinya depresi *postpartum*. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi tetap berisiko depresi. Hal ini, terkait dengan sejauh mana ibu siap secara mental untuk menjalani peran barunya, kemampuan dalam mengatasi berbagai masalah, cara berpikir yang terbuka, serta pemahamannya dalam menerima informasi tentang kesehatan agar dapat mencegah terjadinya depresi *postpartum*.

4. Paritas

Berdasarkan data variabel univariat pada penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden tergolong dalam kategori multipara (24 kali melahirkan) yaitu 209 responden (63,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhayani & Sari (2018) dalam Ananda (2022), responden dengan depresi *posptartum* terjadi banyak dialami oleh responden dengan paritas multipara yaitu 7 responden. Paritas memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat depresi pada ibu *postpartum*, hal ini karena ibu dengan kategori multipara akan kurang optimal dalam merawat dan melakukan *bounding attachment* pada bayinya. Hal tersebut dapat terjadi karena ibu tidak hanya berfokus dalam merawat bayinya yang baru dilahirkan melainkan ibu dengan kategori multipara juga harus merawat anak-anak lainnya, sehingga jika ikatan antara ibu dan bayi di awal kelahiran tidak terbentuk dengan baik, hal itu dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu menjadi kurang baik.

Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusril Ihza,dkk (2023), didapatkan mayoritas dengan paritas primipara sebanyak 18 responden (51,43%) dan sebanyak 17 responden (48,57%) dengan paritas multipara. Hasil penelitian yang dilakukan ibu dengan paritas primipara maupun multipara memiliki kesiapan yang cukup dalam menerima kelahiran dan dari beberapa ibu *postpartum* yang didapatkan mereka sudah belajar tentang perawatan bayi dan mendapatkan dukungan yang cukup dari kerabat, keluarga dari awal kehamilan, sehingga ibu *postpartum* sudah siap menerima kelahiran bayinya.

Menurut Kholifah & Bawono, (2022), ibu yang melahirkan pertama kali (primipara) belum mempunyai pengalaman dibandingkan ibu yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi ibu, dimana ibu primipara lebih sering mengalami depresi *postpartum* karena setelah melahirkan ibu primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada ibu multipara. Namun, tidak menutup kemungkinan pada ibu multipara juga mengalami depresi *postpartum*. Hal ini dapat disebabkan karena pada ibu multipara telah memiliki tanggung jawab yang lebih banyak seperti tanggung jawab terhadap anak sebelumnya dan pekerjaan rumah tangga.

Hasil analisis peneliti menunjukkan bahwa ibu multipara lebih banyak mengalami depresi *postpartum*, baik dari tingkat ringan, sedang, maupun berat. Hal ini dipengaruhi oleh beratnya beban fisik dan emosional dalam mengurus anak dan rumah tangga, misalnya seperti perasaan sedih, tidak bahagia, hingga menyalahkan diri sendiri. Kelelahan dan kurangnya waktu untuk diri sendiri pada ibu yang merawat lebih dari satu anak dapat memperburuk kondisi emosional seorang ibu.

5. Pekerjaan

Berdasarkan data variabel univariat pada penelitian ini diperoleh bahwa status pekerjaan mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 253 responden (76,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Sulistyaningsih & Wijayanti (2020), yang menunjukkan hasil bahwa lebih banyak ibu *postpartum* yang tidak bekerja sebanyak 132 responden (97%). Pekerjaan dapat berpengaruh pada ibu *postpartum* yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengurus rumah, dalam hal ini pekerjaan rumah lebih menyita energi dan pikiran seorang ibu karena harus membagi waktu dan peran untuk

mengurus segala kebutuhan keluarga, maka dari itu wajar saja jika para ibu lebih banyak depresi saat berada di rumah.

Hasil penelitian Murti & Lestari (2023), menunjukkan sebagian besar responden pada penelitiannya tidak bekerja, hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 responden (76,7%). Faktor pekerjaan juga dapat diidentifikasi memberikan resiko atau pengaruh pada kejadian depresi *postpartum*. Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handajani et al., (2024), didapatkan status pekerjaan ibu *postpartum* sebagian besar 41 responden (51,2%) dan sebagian kecil ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 39 responden (48,8%). Hasil penelitian yang dilakukan mengatakan pekerjaan merupakan penentu status sosial dan kondisi ekonomi karena segala kebutuhan akan terpenuhi, bila seseorang mencari nafkah dengan bekerja. Selain untuk mendapatkan imbalan atau upah, dengan pekerjaan juga mendapatkan suatu kepuasan bagi individu.

Menurut Febriati et al., (2022), ibu yang tidak bekerja hanya beraktivitas di rumah dan merawat anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan merasakan tekanan emosional akibat kelelahan yang dirasakan. Ibu yang tidak bekerja mengurus segala urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai beban terkait dengan perannya sebagai istri dan ibu. Ibu yang bekerja beresiko mengalami depresi *postpartum*. Hal ini karena ibu yang bekerja memiliki permasalahan beban ganda, dimana ibu harus menyelesaikan pekerjaan rumah dan pekerjaan tetapnya (Fazraningtyas, (2020) dalam Bestari et al., (2025).

Menurut asumsi peneliti, ibu *postpartum* yang bekerja maupun tidak bekerja sama-sama berisiko mengalami depresi *postpartum*. Ibu yang tidak bekerja rentan mengalami kelelahan akibat tuntutan peran di rumah yang dapat memicu tekanan emosional seperti perasaan sedih atau ketidakbahagiaan yang belarut-larut. Sebaliknya, ibu yang bekerja juga mengalami stress karena harus menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga, apalagi jika tidak disertai dengan dukungan suami dan keluarga.

6. Penghasilan

Berdasarkan data variabel univariat pada penelitian ini diperoleh bahwa didapatkan mayoritas responden memiliki penghasilan lebih dari UMR (> RP. 5.219.263,00) sebanyak 183 responden (55,3%). Menurut Putriarsih et al., (2018) dalam Handajani et al., (2024), penghasilan keluarga berpengaruh pada seorang individu dalam menyikapi kebutuhan hidup dan terhadap

psikologis ibu. Dengan penghasilan keluarga yang tinggi, maka ibu *postpartum* akan mampu mengatasi pengeluaran kebutuhan keluarga, termasuk anggota keluarga yang baru dilahirkan. Kebutuhan tersebut tidak akan membebani keuangan keluarga, dengan kondisi seperti itu ibu dapat percaya diri dalam proses adaptasi menjadi orangtua dan tidak membebani kondisi psikologisnya.

Hasil penelitian Handajani et al., (2024), di Gresik menunjukkan bahwa keluarga ibu *postpartum* sebagian besar mempunyai penghasilan setiap bulannya $\geq$ Rp. 4.500.000 sebanyak 50 responden (62,5%). Meskipun penghasilan keluarga tinggi dan kebutuhan keluarga dapat terpenuhi walaupun bertambahnya anggota keluarga, penghasilan tersebut belum tentu menjamin kestabilan kondisi psikologis ibu *postpartum*. Hal ini disebabkan karena tidak semua ibu *postpartum* mampu menyikapi kondisi ekonomi keluarganya dengan baik, sehingga tetap berisiko mengalami tekanan psikologis, termasuk depresi *postpartum*.

Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haryanti & Puspitasari, (2021), didapatkan mayoritas penghasilan yang didapatkan dibawah UMR sebanyak 50 responden (55,6%) dan 40 responden (44,4%) dengan penghasilan dibawah UMR. Berdasarkan penelitiannya menyimpulkan bahwa faktor budaya (Jawa) dan adanya jaminan sosial kesehatan seperti BPJS dapat menjadi penyangga yang membuat ibu tetap merasa aman secara ekonomi, meskipun pendapatan rendah. Oleh karena itu, dalam penelitian tersebut pendapatan tidak berperan langsung sebagai faktor risiko depresi *postpartum*.

Menurut Putriarsih et al., (2018) dalam Handajani et al., (2024) penghasilan keluarga mempengaruhi seorang individu dalam menghadapi kebutuhan hidup. Keadaan sosial ekonomi keluarga berdampak pada kesehatan mental ini. Dengan tingkat pendapatan yang tinggi, maka ibu dapat mengatasi kebutuhan keluarga, termasuk tambahan anggota baru yang dilahirkan. Kebutuhan tersebut tidak akan menjadi beban keuangan, sehingga ibu merasa percaya diri dalam proses adaptasi menjadi orang tua dan tidak membebani kondisi psikologisnya.

Menurut asumsi peneliti penghasilan keluarga yang tinggi dapat berperan dalam mengurangi beban ekonomi yang dihadapi ibu *postpartum* dan membantu mereka beradaptasi menjadi orang tua. Meskipun, memiliki pendapatan yang cukup, tidak menjamin kesehatan mental ibu. Kesehatan psikologis ibu *postpartum* dipengaruhi oleh berbagai hal seperti kemampuan mengatasi tekanan, dukungan dari lingkungan sosial seperti dukungan emosional dari pasangan atau keluarga, dan cara ibu menghadapi perannya. Di sisi lain, meskipun penghasilan rendah,

adanya dukungan sosial yang baik dalam membantu mencegah atau mengurangi gejala seperti kecemasan, kesedihan yang mendalam sehingga menjadi pelindung terhadap tekanan psikologis. Dengan demikian, meskipun penghasilan sangat penting, hal itu bukan satu-satunya faktor yang menentukan risiko depresi *postpartum*.

7. Depresi *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 331 ibu *postpartum*, diperoleh bahwa mayoritas responden berada pada kategori resiko ringan depresi, yaitu sebanyak 208 responden (62,8%), sebanyak 71 responden (21,5%) tergolong dalam resiko sedang depresi, dan 52 responden (15,7%) berada pada resiko berat depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Achyar, Khamidah; Margiana (2020), dengan judul Gambaran Kejadian Depresi pada *Postpartum* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, berdasarkan hasil penelitiannya yaitu ibu dengan kategori resiko ringan depresi sebanyak 39 responden (55,7%), sebanyak 20 responden (28,6%) yaitu resiko sedang depresi, dan 11 responden (15,7%) berada pada resiko berat depresi. Tingginya angka depresi *postpartum* ringan dan sedang ditandai dengan perasaan cemas, susah tidur, dan nafsu makan menurun. Hal tersebut menimbulkan dampak kurangnya keterkaitan antara ibu dan anak karena terjadinya depresi *postpartum*. Depresi *postpartum* berat juga akan menimbulkan dampak terjadinya gangguan psikologis pada bayinya.

Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari et al., (2024), terdapat sebagian besar ibu *postpartum* yaitu sebanyak 21 responden (58,3%) berisiko mengalami depresi. Sementara itu, sebanyak 15 responden (41,7%) tidak memiliki risiko depresi.

Depresi selama masa *postpartum* dapat menghambat terjalinnya hubungan antara ibu dan anak karena ibu yang sering kali mengabaikan bayinya, menolak untuk menyusui, dan mengabaikan arahan dari tenaga kesehatan atau keluarga mereka. Ibu *postpartum* juga mungkin mengalami sulit tidur, gizi yang tidak memadai, kecemasan meningkat, dan harga diri menurun. Depresi *postpartum* dapat memberi dampak negatif pada keluarga karena menyebabkan anggota keluarga merasa khawatir dan tertekan. Akibatnya, komunikasi antar anggota keluarga menjadi tidak berjalan dengan baik.

Menurut Sulistyaningsih & Wijayanti, (2020), depresi *postpartum* adalah kondisi emosional yang berubah-ubah setiap hari, ditandai dengan rasa lelah, mudah tersinggung, perubahan pola makan, dan hilangnya ketertarikan untuk berhubungan intim dengan pasangan. Kriteria yang

digunakan untuk mengidentifikasi depresi *postpartum* bervariasi, tetapi umumnya berkaitan dengan masalah emosional yang muncul dalam enam bulan setelah melahirkan. Selain itu, mereka yang mengalami depresi juga mungkin merasakan kesulitan dalam berkonsentrasi, perasaan bersalah, serta kehilangan semangat dan aktivitas sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan meskipun sebagian besar ibu *postpartum* berada pada kategori resiko ringan depresi, tetapi juga terdapat ibu *postpartum* yang mengalami resiko depresi sedang hingga berat. kondisi ini tetap memerlukan perhatian serius karena dari banyaknya ibu yang mengalami resiko depresi ringan seperti merasa cemas, khawatir tanpa alasan yang jelas, sulit tidur, dan menyalahkan diri sendiri ketika ada yang salah dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih berat misalnya seperti gangguan tidur, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, adanya pikiran menyakiti diri sendiri, dan pikiran untuk bunuh diri apabila tidak ditangani secara tepat dan dini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bahagia mengenai "Gambaran Kejadian Depresi *Postpartum* pada Ibu Pacsa Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahagia" dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu *postpartum* berada pada usia reproduksi sehat (20– 35 tahun) dan memiliki bayi berusia < 11 bulan. Masa awal *postpartum* merupakan periode rentan secara psikologis, terutama jika kurang mendapat dukungan dari pasangan atau keluarga. Tingkat pendidikan responden didominasi SMA, disusul perguruan tinggi. Namun, kesiapan mental lebih berpengaruh terhadap depresi dibanding tingkat pendidikan. Sebagian besar responden adalah multipara yang menghadapi beban fisik dan emosional lebih tinggi. Mayoritas ibu tidak bekerja, yang berisiko mengalami kelelahan dan kurang waktu untuk diri sendiri. Dari segi penghasilan, mayoritas berada di atas UMR, namun kondisi ekonomi yang baik tidak menjamin kestabilan psikologis ibu.
2. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kejadian depresi *postpartum* terbanyak adalah kategori resiko depresi ringan, sedang hingga berat, yang tetap perlu mendapatkan perhatian, jika tidak ditangani sejak dini, gejala-gejala seperti kecemasan, kesedihan yang berkepanjangan, dan rasa bersalah dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius. Dalam hal ini, dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan lingkungan berperan sangat penting dalam

membantu ibu mengatasi tekanan emosional dan berfungsi sebagai pelindung utama terhadap kemungkinan terjadinya depresi *postpartum*.

Referensi

- Achyar, Khamidah; Margiana, W. (2018). Gambaran Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 4(Vol 4 (2018): Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan), 101–107.
- Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 430–436. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2741>.
- Amran, & Azniah, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum di Puskesmas Pampang. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa& Penelitian Keperawatan*, 3(3), 36–44.
- Anissa, M., Rahmawati, R., & Riaty, Z. (2024). Depresi Paska Melahirkan. *Scientific Journal*, 3(4), 254–261. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4.156>.
- Balqis, S., Mediastuti, F. M., & Widiastuti, R. (2022). Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu yang Menikah Dini. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 10(2), 75–84. <https://doi.org/10.36307/jik.v10i2.200>.
- Bestari, A. D., Luruh Westriningrum, D., Gumilang, L., & Mandiri, A. (2025). Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Resiko Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di Kota Bandung. 7, 658–674.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Devi, S. S., & Sari, D. K. (2023). Hubungan Usia Ibu Postpartum dengan Kejadian Depresi Postpartum di Posyandu Desa Wadunggetas. 3(2), 48–53.
- Febriati, L. D., Zakiyah, Z., & Ratnaningsih, E. (2022). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan terhadap Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Nifas (*The Relationship between Educational and Occupational Factors and The Adaptation of Psychological Changes in Postpartum Mothers*). 4(1), 287–294.
- Handajani, D. O., Sukarsih, R. I., & Wilujeng, A. R. (2024). Dampak Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pascapersalinan Di Gresik IJMT: Jurnal Kebidanan | 95 IJMT: Jurnal Kebidanan | 96. 3(2), 95–100.
- Haryanti, P., & Puspitasari, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Ibu Postpartum di Kota Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.33846/sf12nk210>.
- Kholifah, S., & Bawono, S. B. (2022). Karakterisasi Depresi dari Perspektif Faktor Demografi dan Faktor Psikososial Ibu Postpartum di Surakarta. 1(1), 17–25.
- Lestari, A. D., Wardani, S. W., Widiawati, I., & Z, D. (2024). Deteksi Dini Depresi dan Efikasi Diri Menyusui pada Ibu Nifas di Kota Bandung Anastasya Deby Lestari , Sri Wisnu Wardani , Ida Widiawati , Desmanianti Z Poltekkes Kemenkes Bandung , Indonesia. 1(11), 1–6.
- Murti, & Lestari, M. (2023). Deteksi Dini Depresi Postpartum Dengan Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Jurnal Keperawatn Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 1–6.
- Nurbaeti, I., & Syafii, M. (2023). Hubungan antara Religiusitas Islam, Dukungan Sosial, Kepuasan Pernikahan, dan Depresi Pascapersalinan pada Ibu Remaja di Jawa Barat, Indonesia : Sebuah studi cross-sectional. 9, 313–321.
- Rauf, E. L., Hiola, F. A. A., & Angriani, F. D. (2024). Deteksi Dini Depresi Postpartum : Penggunaan Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS) Early Detection of Postpartum Depression : The Use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). 14(1), 1–8.
- Sari, L. M., Misrawati, M., & Rizka, Y. (2023). Gambaran Kejadian Depresi Postpartum Di Puskesmas Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 70–84. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.554>.

- Sinaga, E., & Jober, N. F. (2023). Karakteristik dan Status Kesehatan Mental Ibu Postpartum. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1717–1729. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5333>.
- Solama, W., Rivanica, R., & Ett, A. (2023). Analisis karakteristik ibu nifas tentang depresi post partum. *Journal Aisyiyah Medika*, 8(1), 300–313.
- Sulistyaningsih, D., & Wijayanti, T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1641–1651.
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1–24. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>.
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 147–163.
- Yusril Ihza,dkk, M. (2023). Hubungan Usia, Paritas, Status Ekonomi, dan Nilai Spiritual Terhadap Kejadian Depresi Pada Ibu Postpartum DI RSIA Paramount Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 2(2), 207–214.