

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Depresi Masa Nifas di RSUD Koja : Studi Cross Sectional

Factors Associated with the Risk of Postpartum Depression at Koja Regional General Hospital: A Cross-Sectional Study

Aisah^{1*}, Ani Kusumastuti¹, Rosita Syaripah¹

¹Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Jakarta, Indonesia

INFO ARTIKEL

Submitted: Nov 2025

Accepted: Des 2025

Published Online: Sept 2026

Kata Kunci:

depresi masa nifas, EPDS, faktor risiko, ibu nifas, dukungan sosial

Abstrak

Latar Belakang: Depresi masa nifas merupakan masalah kesehatan mental maternal yang dapat mengganggu adaptasi ibu setelah melahirkan serta berdampak pada kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Deteksi dini faktor risiko diperlukan agar pelayanan nifas tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko depresi masa nifas di RSUD Koja Tahun 2026. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel penelitian berjumlah 106 ibu nifas yang dipilih dengan teknik total sampling, dengan kriteria inklusi ibu nifas yang bersalin di RSUD Koja, sedang dalam masa nifas, serta bersedia menjadi responden dan mampu mengisi kuesioner EPDS. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), dan Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ). Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square dan Fisher Exact. **Hasil:** Sebanyak 35 responden (33,0%) berisiko mengalami depresi masa nifas. Faktor faktor yang berhubungan signifikan dengan risiko depresi masa nifas adalah jenis persalinan ($p=0,001$; OR=0,225), komplikasi kehamilan saat ini ($p=0,045$; OR=0,433), dukungan sosial suami dan keluarga ($p=0,034$), usia ($p<0,001$; OR=5,195), pendidikan ($p=0,003$), dan pekerjaan ($p<0,001$; OR=16,421). Paritas tidak berhubungan signifikan dengan risiko depresi masa nifas ($p=0,112$; OR=1,935). **Kesimpulan:** Risiko depresi masa nifas masih ditemukan pada sepertiga ibu nifas. Skrining rutin menggunakan EPDS dan penguatan dukungan keluarga perlu diintegrasikan dalam pelayanan nifas.

Keywords:

postpartum depression, EPDS, risk factors, postpartum mothers, social support

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Abstract

Background: Postpartum depression is a maternal mental health problem that may interfere with maternal adaptation after childbirth and affect the health of mothers, infants, and families. Early identification of risk factors is needed so that postpartum care does not focus solely on physical recovery. **Objective:** This study aimed to analyze factors associated with the risk of postpartum depression at Koja Regional General Hospital in 2026. **Method:** This study used an observational analytic quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 106 postpartum mothers selected using total sampling, with inclusion criteria of postpartum mothers who delivered at Koja Hospital, were within the postpartum period, and were willing to participate and able to complete the EPDS questionnaire. Data were collected using a respondent characteristics questionnaire, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and the Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ). Data were analyzed using the Chi-Square test and Fisher's exact test. **Results:** Thirty-five respondents (33.0%) were at risk of postpartum depression. Factors significantly associated with the risk of postpartum depression were mode of delivery ($p=0.001$; OR=0.225), current pregnancy complications ($p=0.045$; OR=0.433), social support from husbands and families ($p=0.034$), age ($p<0.001$; OR=5.195), education ($p=0.003$), and employment ($p<0.001$; OR=16.421). Parity was not significantly associated with the risk of postpartum depression ($p=0.112$; OR=1.935). **Conclusion:** The risk of postpartum depression was identified in one-third of postpartum mothers. Routine EPDS screening and strengthening family support should be integrated into postpartum services.

✉ Corresponding Author:

Aisah

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Jakarta, Indonesia

Telp.081291650087

Email: herfian_icha@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kesehatan mental maternal merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu karena gangguan psikologis setelah persalinan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Depresi masa nifas atau depresi postpartum adalah gangguan suasana hati yang muncul setelah melahirkan dan dapat ditandai dengan rasa sedih menetap, kecemasan, kelelahan, gangguan tidur, perasaan tidak berharga, serta menurunnya minat terhadap aktivitas sehari-hari. Kondisi ini berbeda dari baby blues karena gejalanya lebih berat, berlangsung lebih lama, dan dapat mengganggu fungsi ibu dalam keluarga (Khaier & Irna Nursanti, 2024)(Ainy, 2023) .

Secara global, depresi postpartum masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. World Health Organization menekankan pentingnya integrasi layanan kesehatan mental perinatal ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak agar deteksi dini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di layanan dasar maupun rujukan. Depresi masa nifas yang tidak teridentifikasi dapat berdampak pada kualitas ikatan ibu dan bayi, keberhasilan menyusui, perkembangan anak, serta meningkatkan risiko masalah kesehatan mental jangka panjang pada ibu (World Health Organization., 2026)(JL et al., 1987)

Di Indonesia, kesehatan mental ibu pascapersalinan masih membutuhkan perhatian karena skrining psikologis belum selalu menjadi bagian rutin dalam pelayanan nifas. Pada masa nifas, ibu mengalami perubahan fisik, hormonal, emosional, dan sosial dalam waktu singkat. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan tersebut dapat meningkatkan risiko depresi, terutama bila disertai faktor risiko seperti usia berisiko, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, komplikasi kehamilan, serta rendahnya dukungan sosial dari suami dan keluarga (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)(Fitriana et al., 2022).

Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam proses adaptasi ibu nifas. Suami dan keluarga dapat membantu ibu menghadapi kelelahan, kecemasan, tuntutan perawatan bayi, serta perubahan peran setelah persalinan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat membuat ibu merasa sendiri, terbebani, dan lebih rentan mengalami gejala depresi. Faktor obstetri seperti jenis persalinan dan komplikasi kehamilan juga dapat menjadi sumber stres karena berhubungan dengan rasa nyeri, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, serta pengalaman persalinan yang tidak sesuai harapan (Ainy, 2023)(Mulyani et al., 2022).

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji faktor – faktor yang berhubungan dengan risiko depresi masa nifas, namun hasil yang dilaporkan masih menunjukkan inkonsistensi. Sebagian penelitian melaporkan usia, paritas, atau jenis persalinan sebagai faktor yang dominan, sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan yang signifikan pada variabel yang sama, sehingga pola faktor risiko pada satu populasi tidak selalu dapat digeneralisasikan pada populasi lain (Azzahra et al., 2024)(Mulyani et al., 2022),(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Di sisi lain, data lokal mengenai risiko depresi masa nifas di rumah sakit rujukan, khususnya di RSUD Koja masih terbatas, sehingga besaran masalah serta faktor yang paling berkontribusi pada populasi tersebut belum banyak diketahui (Raeni et al., 2025). Kesenjangan ini menjadi dasar pentingnya penelitian lebih lanjut untuk memperoleh data lokal yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan program skrining dan intervensi yang sesuai dengan karakteristik ibu nifas di fasilitas rujukan.

RSUD Koja merupakan rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan kebidanan dan perawatan ibu nifas di wilayah Jakarta Utara. Penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan risiko depresi masa nifas di fasilitas rujukan penting dilakukan agar tenaga kesehatan memiliki dasar

dalam menyusun skrining, edukasi, dan pendampingan ibu nifas secara lebih komprehensif. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko depresi masa nifas di RSUD Koja Tahun 2026 (Raeni et al., 2025) (Fitriana et al., 2022).

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain potong lintang. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan risiko depresi masa nifas pada satu waktu pengukuran.

Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan di RSUD Koja, Jakarta Utara, pada tahun 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan di RSUD Koja. Sampel berjumlah 106 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi meliputi: (1) ibu yang melahirkan di RSUD Koja tahun 2026, (2) sedang berada dalam masa nifas, dan (3) bersedia menjadi responden serta mampu mengisi kuesioner EPDS. Kriteria eksklusi meliputi: (1) responden mengundurkan diri selama proses penelitian, (2) data tidak lengkap atau responden tidak menyelesaikan pengisian kuesioner EPDS, (3) memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelum kehamilan, dan (4) mengalami gangguan komunikasi, kognitif, penglihatan, atau pendengaran yang menghambat proses pengisian kuesioner.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian meliputi kuesioner karakteristik responden, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), dan Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ). Kuesioner karakteristik digunakan untuk mengukur usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, dan komplikasi kehamilan saat ini. EPDS digunakan untuk melakukan skrining risiko depresi masa nifas dengan cut off ≥ 13 untuk menyatakan responden berisiko mengalami depresi masa nifas, sedangkan skor ≤ 13 dinyatakan tidak berisiko. EPDS yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya, dengan indeks validitas sebesar 0,98 dan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,80, sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan. PSSQ digunakan untuk menilai dukungan sosial suami dan keluarga, dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) $\geq 0,30$ dan uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha berkisar antara 0,947-0,954, sehingga instrumen ini dinyatakan valid dengan tingkat reliabilitas yang sangat tinggi.

Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan Nomor KEPK/UMP/153/IV/2026, serta izin penelitian dari RSUD Koja. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai responden. Kerahasiaan dan privasi data responden dijaga dengan menggunakan kode responden tanpa mencantumkan identitas, dan hasil penelitian dilaporkan dalam bentuk agregat. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner, sedangkan data pendukung diperoleh dari informasi pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan penelitian.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara paritas, jenis persalinan, komplikasi kehamilan saat ini, dukungan sosial suami dan keluarga, usia, pendidikan, serta pekerjaan dengan risiko depresi masa nifas. Uji yang digunakan adalah Chi-Square dan Fisher Exact dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor KEPK/UMP/153/IV/2026

HASIL

Penelitian ini melibatkan 106 ibu nifas di RSUD Koja. Berdasarkan skrining menggunakan EPDS, sebanyak 35 responden (33,0%) berada pada kategori berisiko mengalami depresi masa nifas, sedangkan 71 responden (67,0%) tidak berisiko. Distribusi faktor penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Depresi Masa Nifas (n=106)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Risiko depresi masa nifas	Tidak berisiko	71	67,0
	Berisiko	35	33,0
Paritas	Multipara	60	56,6
	Primipara	46	43,4
Jenis persalinan	Pervaginam	54	50,9
	Perabdominal	52	49,1
Komplikasi kehamilan saat ini	Tidak ada komplikasi	46	43,4
	Ada komplikasi	60	56,6
Dukungan sosial suami dan keluarga	Ada dukungan	103	97,2
	Tidak ada dukungan	3	2,8
Usia	Tidak berisiko (20-35 tahun)	61	57,5
	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	45	42,5
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	41	38,7
	Menengah (SMA)	43	40,6
	Tinggi	22	20,8
Pekerjaan	Tidak bekerja	57	53,8
	Bekerja	49	46,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berisiko depresi masa nifas (67,0%), multipara (56,6%), menjalani persalinan pervaginam (50,9%), mengalami komplikasi kehamilan saat ini (56,6%), mendapatkan dukungan sosial suami dan keluarga (97,2%), berada pada usia tidak berisiko 20-35 tahun (57,5%), berpendidikan menengah (40,6%), dan tidak bekerja (53,8%).

Tabel 2. Hubungan Faktor Penelitian dengan Risiko Depresi Masa Nifas

Variabel	Kategori	Tidak berisiko n (%)	Berisiko n (%)	Total n (%)	p-value	OR	CI 95%	interpretasi
Paritas	Multipara	44 (41,5)	16 (15,1)	60 (56,6)	0,112	1,935	0,853 - 4,393	Faktor signifikan
	Primipara	27 (25,5)	19 (17,9)	46 (43,4)				
Jenis persalinan	Pervaginam	28 (26,4)	26 (24,5)	54 (50,9)	0,001	0,225	0,092 - 0,551	Faktor protektif
	Perabdominal	43 (40,6)	9 (8,5)	52 (49,1)				
Komplikasi kehamilan saat ini	Tidak ada komplikasi	26 (24,5)	20 (18,9)	46 (43,4)	0,045	0,433	0,190 - 0,989	Faktor protektif
	Ada komplikasi	45 (42,5)	15 (14,2)	60 (56,6)				
Dukungan sosial suami dan keluarga	Ada dukungan	71 (67,0)	32 (30,2)	103 (97,2)	0,034	-		
	Tidak ada dukungan	0 (0,0)	3 (2,8)	3 (2,8)				
Usia	Tidak berisiko (20-35 tahun)	50 (47,2)	11 (10,4)	61 (57,5)	<0,001	5,195	2,162 - 12,494	Faktor risiko
	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	21 (19,8)	24 (22,6)	45 (42,5)				
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	30 (28,3)	11 (10,4)	41 (38,7)	0,003	-		
	Menengah (SMA)	33 (31,1)	10 (9,4)	43 (40,6)				
	Tinggi	8 (7,5)	14 (13,2)	22 (20,8)				
Pekerjaan	Tidak bekerja	52 (49,1)	5 (4,7)	57 (53,8)	<0,001	16,421	5,561 - 48,490	Faktor risiko

Bekerja	19 (17,9)	30 (28,3)	49 (46,2)
---------	--------------	--------------	--------------

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis persalinan, komplikasi kehamilan saat ini, dukungan sosial suami dan keluarga, usia, pendidikan, dan pekerjaan berhubungan bermakna dengan risiko depresi masa nifas. Paritas tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan risiko depresi masa nifas.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33,0% ibu nifas di RSUD Koja berada pada kategori berisiko mengalami depresi masa nifas. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada masa nifas perlu diperhatikan dalam pelayanan kebidanan. Secara biologis, kondisi ini dipicu oleh penurunan tajam kadar hormon estrogen dan progesteron segera setelah plasenta lahir, yang diikuti oleh perubahan pada aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HP axis) dan regulasi neurotransmitter yang memengaruhi suasana hati. Secara psikososial, transisi peran menjadi ibu, kurang tidur, serta tuntutan merawat bayi baru lahir turut memperberat kerentanan emosional ibu pada periode ini (Khaier & Irna Nursanti, 2024) (Slomian et al., 2019) (Khamidullina et al., 2025).

Prevalensi 33,0% pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlina et al (2025) di wilayah Jakarta Utara yang juga melaporkan tingginya kejadian depresi postpartum pada ibu pascapersalinan di wilayah yang sama, serta konsisten dengan laporan World Health Organization (2022), bahwa gangguan kesehatan mental perinatal masih sering tidak terdeteksi pada layanan kesehatan dasar maupun rujukan (Marlina et al., 2025). Namun demikian, angka ini tergolong lebih tinggi dibandingkan estimasi global WHO yang berkisar 10-15%, yang kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik populasi RSUD Koja sebagai rumah sakit rujukan dengan proporsi komplikasi kehamilan yang cukup tinggi (56,6%). Perbedaan angka antar-studi ini menegaskan bahwa depresi masa nifas bersifat multifaktorial dan sangat dipengaruhi konteks populasi serta instrumen skrining yang digunakan, sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati.

Paritas tidak berhubungan signifikan dengan risiko depresi masa nifas ($p=0,112$; $OR=1,935$; 95% CI 0,853-4,393). Walaupun primipara sering dianggap lebih rentan karena baru pertama kali menjalani peran sebagai ibu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa risiko depresi tidak hanya ditentukan oleh jumlah persalinan. Ibu multipara juga dapat mengalami tekanan karena harus membagi perhatian antara bayi baru lahir, anak sebelumnya, pekerjaan rumah tangga, dan tuntutan sosial keluarga (Nakamura et al., 2020) (Mulyani et al., 2022).

Jenis persalinan berhubungan signifikan dengan risiko depresi masa nifas ($p=0,001$; $OR=0,225$; 95% CI 0,092-0,551). Pengalaman persalinan dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, terutama bila proses persalinan menimbulkan nyeri, ketakutan, kelelahan, atau pengalaman yang tidak sesuai harapan. Secara fisiologis, persalinan perabdominal melibatkan proses pemulihan luka operasi, nyeri pascabedah, serta keterbatasan mobilisasi yang dapat memperberat beban psikologis, sedangkan secara psikososial ibu dengan persalinan tindakan sering mengalami rasa kehilangan kendali atau kekecewaan terhadap pengalaman melahirkan yang tidak sesuai harapan (Azzahra et al., 2024) (Mulyani et al., 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Azzahra et al (2024) dan Mulyani et al (2022) yang juga melaporkan usia ibu sebagai faktor yang berhubungan signifikan dengan depresi masa nifas, serta konsistensi dengan Marlina et al (2025) di Jakarta Utara yang secara khusus mengaitkan usia kehamilan dini dengan kejadian depresi pascapersalinan. OR sebesar 5,195 pada penelitian ini menunjukkan kekuatan hubungan yang cukup besar dibandingkan penelitian-penelitian tersebut,

kemungkinan dipengaruhi oleh proporsi usia berisiko yang cukup tinggi (42,5%) pada populasi penelitian ini. Secara kritis, hubungan yang kuat ini mengindikasikan perlunya perhatian khusus pada skrining depresi masa nifas bagi ibu di kelompok usia ekstrem, meskipun faktor usia perlu dipertimbangkan bersama faktor psikososial lain seperti kesiapan pernikahan dan dukungan keluarga yang tidak diukur secara terpisah dalam penelitian ini. (Azzahra et al., 2024) (Everly SC, Heuser C, Gibbins KJ, Varner MW, 2023).

Pendidikan berhubungan signifikan dengan risiko depresi masa nifas ($p=0,003$). Dalam penelitian ini, proporsi risiko depresi lebih besar pada responden dengan pendidikan tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan yang lebih tinggi sering berkaitan dengan tuntutan peran yang lebih kompleks, harapan diri yang lebih tinggi terhadap pengasuhan ideal, serta tekanan psikososial dalam menyeimbangkan tanggung jawab keluarga dan aktivitas di luar rumah seperti pekerjaan atau karier (Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia, 2025).

Temuan mengenai arah hubungan ini berbeda dengan pola yang dilaporkan Raeni et al (2025) di RSUD Koja, lokasi penelitian yang sama yang menemukan pendidikan rendah berhubungan dengan kecenderungan depresi postpartum, serta berbeda dengan asumsi umum bahwa pendidikan tinggi bersifat protektif melalui akses informasi kesehatan yang lebih baik (Mulyani et al., 2022). Secara kritis, perbedaan arah hubungan pada populasi yang sama ini menunjukkan bahwa hubungan pendidikan dengan depresi masa nifas bersifat kompleks dan tidak selalu linear, serta dapat dipengaruhi oleh perbedaan periode pengambilan data, karakteristik sampel, dan interaksi dengan variabel pekerjaan yang juga signifikan pada penelitian ini. Nilai OR pada variabel pendidikan tidak dapat dihitung karena kategori yang digunakan berjumlah tiga kelompok, sehingga penelitian selanjutnya disarankan menggunakan analisis multivariat atau dikotomisasi kategori untuk memperoleh estimasi besar hubungan yang lebih tepat.

Pekerjaan berhubungan signifikan dengan risiko depresi masa nifas ($p<0,001$; $OR=16,421$; 95% CI 5,561-48,490). Ibu bekerja memiliki proporsi risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh tuntutan untuk kembali bekerja dalam waktu istirahat yang berkontribusi terhadap kelelahan fisik dan emosional akibat paparan stres kronis.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Raeni et al (2025) di RSUD Koja yang juga menemukan pekerjaan berhubungan dengan kecenderungan depresi postpartum, serta konsistensi dengan studi kualitatif Fitriana et al (2022) yang menggambarkan bahwa ibu bekerja di Indonesia sering menghadapi hambatan struktural dalam mengakses layanan kesehatan mental peribatal akibat keterbatasan waktu dan cuti melahirkan. Nilai OR sebesar 16,421 pada penelitian ini tergolong sangat besar dibandingkan studi – studi tersebut, yang secara kritis perlu diinterpretasikan hati-hati mengingat jumlah sampel pada kelompok tidak bekerja dan berisiko relatif kecil ($n=5$), sehingga estimasi OR berpotensi tidak stabil dan rentang CI (5,561-48,490) mengindikasikan ketidakpastian yang cukup besar. Oleh karena itu, dukungan keluarga, fleksibilitas kerja, serta kebijakan cuti melahirkan yang memadai menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan bagi ibu bekerja (Raeni et al., 2025) (Fitriana et al., 2022).

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain potong lintang sehingga tidak dapat memastikan hubungan sebab akibat maupun urutan temporal antara faktor risiko dan kejadian depresi masa nifas (Setia, 2016) (Putri et al., n.d.). Pengukuran dilakukan dengan kuesioner self-report sehingga jawaban responden dapat dipengaruhi kondisi emosional, rasa malu, atau keinginan memberikan jawaban yang dianggap baik. Penelitian ini juga tidak mengukur faktor biologis seperti kadar perubahan hormon pascapersalinan yang dapat berkontribusi terhadap

depresi masa nifas (Setia, 2016) (J et al., 2024), serta belum melakukan analisis multivariate untuk mengontrol variabel perancu antar faktor risiko yang saling berhubungan, seperti komplikasi kehamilan dan jenis persalinan. Keterbatasan lain adalah adanya sel dengan nilai nol pada variabel dukungan sosial yang menyebabkan estimasi OR tidak dapat dihitung secara stabil. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort atau longitudinal dengan analisis multivariat serta ukuran sampel yang lebih besar untuk memperkuat validitas temuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 35 dari 106 ibu nifas (33,0%) di RSUD Koja berisiko mengalami depresi masa nifas berdasarkan skrining EPDS. Faktor yang berhubungan signifikan dengan risiko depresi masa nifas adalah jenis persalinan, komplikasi kehamilan saat ini, dukungan sosial suami dan keluarga, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko depresi masa nifas. Pelayanan nifas perlu mengintegrasikan skrining rutin menggunakan EPDS, penguatan dukungan suami dan keluarga, serta edukasi mengenai tanda risiko depresi masa nifas. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan menambahkan faktor biologis, riwayat kesehatan mental, serta kualitas hubungan keluarga untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Koja, responden penelitian, pembimbing, penguji, serta seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, L. N. (2023). *Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II*. 1–78.
- Azzahra, A. F., Tri Wahyuni, & Rusni Masnina. (2024). Hubungan Antara Usia Ibu , Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Dengan Kejadian Depresi Postpartum di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 19(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jpp.v19i2.2308>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Everly SC, Heuser C, Gibbins KJ, Varner MW, S. R. (2023). Preeclampsia and subsequent postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 5(1), 100780. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100780>
- Fitriana, F., Ningtyas, W. setia, & Dewi, E. rosita. (2022). Providing Mental Healthcare for Postpartum Women in Indonesia: A Qualitative Phenomenological Study. *British Journal of Midwifery*.
- J, Z., P, W., W, F., & C, L. (2024). Comparing the prevalence and influencing factors of postpartum depression in primiparous and multiparous women in China. *Front Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1479427>
- JL, C., Holden, J., & R.Sagovsky. (1987). *The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Instrumen Skrining Kesehatan Jiwa pada Sasaran Ibu Hamil dan Ibu Nifas : Kuesioner EPDS*.
- Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia. (2025). *Data Referensi Kemendikdasmen*. <http://referensi.data.kemendikdasmen.go.id>
- Khaier, N., & Irna Nursanti. (2024). Aplikasi Teori Cheryl T Beck dalam Asuhan Keperawatan pada kasus Depresi Post Partum. *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 3(1), 86–92. <https://doi.org/doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.302>

- Khamidullina, Z., Marat, A., Muratbekova, S., & Mustapayeva, N. M. (2025). Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *J Clin Med*, 14(7), 2418. <https://doi.org/doi:10.3390/jcm14072418>.
- Marlina, E. D., Munawarrah, R., Syaripah, R., & Amizuar, Y. F. (2025). *Laporan akhir penelitian korelasi ibu hamil usia dini dengan jenis persalinan terhadap kejadian depresi postpartum di wilayah Jakarta Utara*.
- Mulyani, C., Ayu Dekawaty, & Suzanna. (2022). Faktor Faktor Penyebab Depresi Pasca Persalinan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3462>
- Nakamura, Y., Okada, T., Morikawa, M., & Yamaushi, A. (2020). Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74088-8>
- Putri, R. D., Kartasurya, M. I., Nugraheni, S. A., & Widjanarko, B. (n.d.). Cross-Cultural Adaptation of Edinburgh Postpartum Depression Scale in Postpartum Mental Health Screening on Indonesian Version. *BIO Web of Conferences*, 193, 00077. <https://doi.org/https://doi.org/10.1051/bioconf/202519300077>
- Raeni, I., Handayani, & Sondang, M. (2025). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan terhadap Kecenderungan Depresi POstpartum di RSUD Koja. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 7(2), 142–149. <https://doi.org/http://doi.org/10.54771/b813qs21>
- Setia, M. S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian J Dermatol*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/doi:10.4103/0019-5154.182410>.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., & Reginster, J.-Y. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/doi:10.1177/1745506519844044>
- World Health Organization. (2026). *Perinatal Mental Health*. World Health Organization (WHO). <http://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>