



TESIS

ANALISIS PERBANDINGAN PREVALENSI DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA: DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) TAHUN 2023.

**OLEH:
RINA HASNITA
2307210047**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah *Subhnahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Analisis Perbandingan Prevalensi Depresi Postpartum Pada Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja: Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023”**, shalawat berserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa ‘Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST, MM, IPU, ASEAN Eng, ACPE, APEC, Eng. Selaku Direktur Pascasarjana UNMUHA Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala ilmu dan pengarahan yang telah diberikan kepada penulis.
5. Ayahnda dan Ibunda tercinta yang telah memberikan semangat serta doa untuk penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,

Banda Aceh, 25-05-2025



Rina Hasnita

2307210047



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rina Hasnita

NPM : 2307210047

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**Analisis perbandingan Prevalensi Depresi postpartum pada ibu bekerja dan tidak bekerja: Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihaklain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 25-05-2025



Rina Hasnita

2307210047

ABSTRAK

Nama: Rina Hasnita

NPM: 2307210047

Analisis Perbandingan Prevalensi Depresi Postpartum Pada Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja: Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.

Latar Belakang: Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan mental yang serius dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Status pekerjaan ibu diduga memengaruhi risiko depresi postpartum. Namun, hasil penelitian sebelumnya masih menunjukkan inkonsistensi, dengan sebagian studi menemukan ibu bekerja lebih rentan mengalami depresi postpartum, sementara penelitian lain melaporkan ibu tidak bekerja lebih berisiko, dan ada juga yang menyatakan tidak terdapat perbedaan signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan prevalensi depresi postpartum antara ibu bekerja dan tidak bekerja menggunakan data nasional SKI 2023.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan data sekunder dari SKI 2023. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang sudah menikah yang tercatat dalam SKI 2023 sebanyak 526.478 orang. Dari populasi tersebut, diperoleh sampel sebanyak 70.916 ibu postpartum yang pernah melahirkan. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji chi-square), dan multivariat (regresi logistik) menggunakan aplikasi STATA versi 12.

Hasil: Analisis univariat menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum pada ibu sebesar 17,26%. Analisis bivariat memperlihatkan bahwa ibu bekerja memiliki prevalensi depresi postpartum lebih tinggi (20,99%) dibandingkan ibu tidak bekerja (16,71%). Selanjutnya, analisis multivariat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa status pekerjaan (OR = 1,31; 95% CI: 1,18–1,48), pendidikan rendah (OR = 0,45), pendapatan rendah (OR = 1,17), dan kurangnya dukungan sosial (OR = 1,20) berhubungan signifikan dengan depresi postpartum ($p < 0,05$). Sementara itu, variabel bayi lahir meninggal dan bayi kembar tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan signifikan kejadian depresi postpartum antara ibu bekerja dan tidak bekerja. Ibu bekerja memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum. Faktor pendidikan, pendapatan, dan dukungan sosial juga berperan penting. Diperlukan intervensi kesehatan mental yang menyeluruh, termasuk dukungan sosial dan kebijakan kerja yang mendukung ibu postpartum.

Kata Kunci : Depresi postpartum, ibu bekerja, Survei Kesehatan Indonesia, kesehatan mental, Data SKI 2023

Daftar Kepustakaan : 71 bacaan (2015-2025)

ABSTRACT

Name: Rina Hasnita

NPM: 2307210047

Comparative Analysis of Postpartum Depression Incidence Among Working and Non-Working Mothers: Data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI).

Background: Postpartum depression is a serious mental health problem with a high prevalence in Indonesia. A mother's employment status is thought to influence the risk of postpartum depression. However, previous research results remain inconsistent, with some studies finding that working mothers are more prone to postpartum depression, while other studies report that non-working mothers are at greater risk, and still others state that there is no significant difference. This study aims to analyze the difference in the prevalence of postpartum depression between working and non-working mothers using national data from the 2023 SKI.

Methods: This study used a cross-sectional design with secondary data from SKI 2023. The study population consisted of all married mothers recorded in SKI 2023, totaling 526,478 people. From this population, a sample of 70,916 postpartum mothers who had given birth was obtained. Data analysis was performed using univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate (logistic regression) analyses using STATA version 12.

Results: Univariate analysis showed that the prevalence of postpartum depression among mothers was 17.26%. Bivariate analysis showed that working mothers had a higher prevalence of postpartum depression (20.99%) than non-working mothers (16.71%). Furthermore, multivariate analysis with logistic regression showed that employment status (OR = 1.31; 95% CI: 1.18–1.48), low education (OR = 0.45), low income (OR = 1.17), and lack of social support (OR = 1.20) were significantly associated with postpartum depression ($p < 0.05$). Meanwhile, the variables of stillbirth and twins did not show a significant association.

Conclusion: There is a significant difference in the incidence of postpartum depression between working and non-working mothers. Working mothers have a higher risk of experiencing postpartum depression. Education, income, and social support factors also play an important role. Comprehensive mental health interventions are needed, including social support and work policies that support postpartum mothers.

Keywords: Postpartum depression, working mothers, Indonesian Health Survey, mental health, SKI Data 2025.

Bibliography: 71 readings (2015-2025)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS PERBANDINGAN PREVALENSI DEPRESI POSTPARTUM PADA
IBU BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA: DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA
(SKI) TAHUN 2023.**

Oleh:

RINA HASNITA

2307210047

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite.

Sidang Tesis

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 28 Agustus 2025

Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Pembimbing I : Dr. Radhiah Zakaria, MSc

NIK : 19681026 201912 2 001

Pembimbing II : Dr. rer. Med Marthoenis, Msc., MPH,

NIP : 19830729 201609 1 001

Penguji I : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

NIK. 19861211 200906 20 001

Penguji II : Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH.

NIK : 19811029 200603 1 001

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST, MM, IPU, ASEAN Eng, ACPE, APEC, Eng.

NIK. 19650622 199805 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS PERBANDINGAN PREVALENSI DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU
BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA: DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI)
TAHUN 2023.**

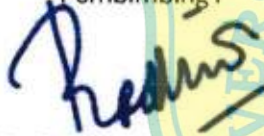
Oleh:

RINA HASNITA

2307210047

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Radhiah Zakaria, M.SC
NIP. 196810262019122001

Pembimbing II



Dr. rer. Med Marthoenis, Msc., MPH
NIP. 19830729 201609 1 001

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Bani, ST, MM, IPU, ASEAN Eng, ACPE, APEC, Eng.
NIK. 19650622 199805 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	III
ABSTRAK	IV
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	IV
DAFTAR ISI	V
DAFTAR TABEL	VIII
DAFTAR GAMBAR.....	IX
DAFTAR LAMPIRAN	IX
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN	4
1.4 TUJUAN PENELITIAN	4
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	4
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	4
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN	5
1.6 MANFAAT PENELITIAN	5
1.6.1 Manfaat Praktis	6
1.6.2 Manfaat Teoritis	6
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 DEPRESI POSTPARTUM	11
2.2 STATUS PEKERJAAN IBU	13
2.3 HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN DAN DEPRESI POSTPARTUM	15
2.4 DETERMINAN SOSIAL DAN PSIKOSOSIAL KESEHATAN IBU	17
2.5 TINJAUAN PENELITIAN TERDAHULU	20
2.6 KERANGKA TEORI	21
2.6.1 Sintesis Teoretis	23
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 KERANGKA KONSEP	25

3.2 HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.3 <i>Variable Penelitian</i>	26
3.3.1 <i>Variabel Independen</i>	27
3.3.2 <i>Variabel Dependen</i>	27
3.4 DEFINISI OPERATIONAL	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1 DESAIN PENELITIAN	31
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	31
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	31
4.3.1 <i>Populasi</i>	31
4.3.2 <i>Sampel</i>	32
4.3.3 <i>Kerangka Sampel</i>	32
4.4 METODE PENGUMPULAN DATA	33
4.5 RANCANGAN ANALISIS DATA	34
4.5.1 <i>Rancangan Analisis Data Univariat</i>	34
4.5.2 <i>Rancangan Analisis Data Bivariat</i>	34
4.5.3 <i>Rancangan Analisis Data Multivariat</i>	34
4.6 JADWAL PENELITIAN	34
BAB V HASIL PENELITIAN	35
5.1 GAMBARAN UMUM	35
5.2 HASIL PENELITIAN	35
5.2.1 <i>Analisis Univariat</i>	37
5.2.2 <i>Analisis Bivariat</i>	38
5.2.3 <i>Analisis Multivariat</i>	42
BAB VI PEMBAHASAN	46
6.1 HUBUNGAN PENDIDIKAN TERAKHIR DENGAN DEPRESI POSTPARTUM	46
6.2 HUBUNGAN STATUS BAYI LAHIR DENGAN DEPRESI POSTPARTUM	47
6.3 HUBUNGAN BAYI KEMBAR DENGAN DEPRESI POSTPARTUM	48
6.4 HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI POSTPARTUM	49
6.5 HUBUNGAN KODE PENDAPATAN DENGAN DEPRESI POSTPARTUM	50
6.6 HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DENGAN DEPRESI POSTPARTUM	51
BAB VII PENUTUP	52
7.1 KESIMPULAN	52
7.2 SARAN	53



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian	9
Tabel 2 Definisi Operasional.....	30
Tabel 3 Jadwal Penelitian	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Teori	26
----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Master Data Penelitian

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 4 Output Stata



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi postpartum adalah kondisi gangguan mental yang dialami ibu setelah melahirkan, ditandai oleh perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan berlebihan, kelelahan, gangguan tidur dan makan, serta kurangnya ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari, termasuk mengurus bayi (Cannon & Nasrallah, 2019). Gangguan ini biasanya muncul dalam kurun waktu empat minggu hingga satu tahun setelah persalinan, tetapi gejala awalnya bisa muncul lebih cepat bahkan segera setelah melahirkan (Azniah, 2023). Secara global, prevalensi depresi postpartum dilaporkan berkisar antara 10% hingga 20%, dengan prevalensi lebih tinggi ditemukan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Organization, 2023). Di Indonesia sendiri, hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2022 menunjukkan prevalensi depresi postpartum mencapai angka 18%, yang menunjukkan bahwa gangguan ini merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang serius (Ri, 2018). Angka ini bahkan diperkirakan lebih tinggi pada kondisi tertentu seperti di wilayah pedesaan, atau pada populasi ibu dengan kondisi sosial ekonomi rendah.

Depresi postpartum tidak hanya berdampak pada ibu secara individual tetapi juga memiliki implikasi serius terhadap kualitas hubungan ibu-anak, perkembangan emosional dan sosial anak, serta stabilitas keluarga secara keseluruhan (Stein *et al.*, 2023). Studi menunjukkan bahwa anak yang ibunya mengalami depresi postpartum memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan, gangguan emosional, hingga masalah perilaku di kemudian hari (Kingston *et al.*, 2012). Oleh karena itu, mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum sangat penting agar dapat dilakukan intervensi dini dan pencegahan yang efektif. Sejumlah faktor diketahui berkontribusi terhadap risiko depresi postpartum, termasuk faktor biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Salah satu faktor sosial ekonomi yang mendapat perhatian khusus dalam penelitian terbaru adalah status pekerjaan ibu. Saat ini, semakin banyak wanita yang mengambil peran ganda sebagai ibu sekaligus pekerja profesional. Peran ganda ini memberikan beban tambahan, di

mana ibu bekerja seringkali menghadapi tekanan tinggi akibat tuntutan profesional, keterbatasan waktu istirahat setelah melahirkan, serta konflik peran antara kewajiban keluarga dan pekerjaan (Zlotnick *et al.*, 2023).

Sementara itu, ibu yang tidak bekerja juga menghadapi tantangan tertentu yang berpotensi meningkatkan risiko depresi postpartum. Tantangan tersebut meliputi isolasi sosial, ketergantungan ekonomi pada pasangan atau keluarga, serta kurangnya dukungan sosial eksternal yang memadai (Rospia *et al.*, 2024). Kondisi ini menegaskan bahwa kedua status pekerjaan bekerja maupun tidak bekerja dapat membawa risiko yang berbeda terhadap munculnya depresi postpartum. Meskipun demikian, literatur ilmiah masih menunjukkan adanya inkonsistensi mengenai hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian depresi postpartum. Sebuah studi yang dilakukan oleh (Dagher *et al.*, 2021) menyebutkan bahwa ibu bekerja lebih rentan mengalami depresi postpartum karena stres yang lebih tinggi terkait dengan beban kerja ganda. Sebaliknya, studi lain oleh (Kurniawati & Septiyono, 2022) menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja justru lebih rentan akibat isolasi sosial dan kurangnya dukungan emosional dari lingkungan sosial. Ketidakjelasan ini merupakan celah penelitian (research gap) yang perlu dijelaskan lebih lanjut melalui penelitian representatif dan berskala nasional.

Di Indonesia, penelitian yang ada sebagian besar dilakukan dalam skala kecil atau regional, sehingga hasilnya sulit digeneralisasi secara nasional. Penelitian yang dilakukan oleh (McGowan *et al.*, 2023) di Yogyakarta menunjukkan bahwa ibu bekerja mengalami prevalensi depresi postpartum yang lebih tinggi, sementara studi lain di wilayah Jawa Timur oleh (Khasanah *et al.*, 2023) menunjukkan hasil sebaliknya. Perbedaan hasil penelitian ini semakin memperkuat pentingnya penelitian lebih lanjut dengan cakupan populasi nasional untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan valid. Penelitian ini akan menggunakan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yang mencakup populasi nasional dengan jumlah sampel besar. Penggunaan data SKI yang terbaru ini merupakan keunggulan penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya yang umumnya menggunakan data regional atau sampel terbatas. Dengan demikian, diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai perbedaan kejadian depresi postpartum antara

ibu bekerja dan tidak bekerja di Indonesia. Temuan ini nantinya dapat digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih efektif, khususnya terkait intervensi kesehatan mental pada ibu pasca melahirkan.

Selain faktor status pekerjaan, depresi postpartum juga dipengaruhi oleh kurangnya dukungan sosial, baik dari pasangan maupun keluarga besar. Studi menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor pelindung yang penting dalam mengurangi kejadian depresi postpartum (Cook, 2021). Faktor lain yang tidak kalah penting adalah riwayat gangguan mental sebelumnya, termasuk depresi dan kecemasan selama masa kehamilannya. Ibu dengan riwayat gangguan mental memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum (Tainaka et al., 2022). Kondisi ekonomi keluarga juga turut berkontribusi terhadap risiko depresi postpartum. Ibu dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung lebih rentan karena stres finansial yang dialami secara terus-menerus selama masa kehamilan dan pasca melahirkan (Dindo et al., 2017).

Penelitian juga menemukan bahwa usia ibu dan paritas turut berpengaruh terhadap risiko depresi postpartum. Ibu yang lebih muda dan ibu dengan pengalaman melahirkan pertama kali memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang lebih tua dan sudah memiliki pengalaman sebelumnya (Wisner et al., 2013). Aspek budaya dan norma sosial di Indonesia juga menjadi tantangan tersendiri. Tuntutan sosial mengenai peran perempuan sebagai ibu dan istri ideal sering kali menciptakan tekanan tambahan yang berdampak negatif terhadap kesehatan mental ibu pasca melahirkan (Kusumawati et al., 2024). Melalui penelitian ini, berbagai faktor tersebut akan dianalisis secara komprehensif untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai hubungan antara status pekerjaan ibu dengan depresi postpartum. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan baru yang berguna dalam upaya pencegahan dan penanganan depresi postpartum di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Depresi postpartum merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang umum dialami oleh ibu pasca melahirkan, dan prevalensinya masih tinggi di Indonesia. Berbagai faktor diketahui dapat mempengaruhi kejadian depresi postpartum, salah

satunya adalah status pekerjaan ibu. Namun, hasil penelitian sebelumnya terkait hubungan antara status pekerjaan dan kejadian depresi postpartum masih menunjukkan inkonsistensi. Beberapa studi menyebutkan ibu bekerja lebih rentan mengalami depresi, sedangkan studi lain menunjukkan bahwa ibu tidak bekerja memiliki risiko lebih besar. Ketidakkonsistenan ini menunjukkan adanya celah penelitian yang belum terjawab secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan prevalensi depresi postpartum antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat perbedaan prevalensi depresi postpartum antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan prevalensi depresi postpartum antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Dengan menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai sejauh mana status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kondisi mental ibu setelah melahirkan. Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan jiwa ibu serta penyusunan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus dalam penelitian:

1. Mengidentifikasi prevalensi ibu yang bekerja dengan depresi postpartum pada periode 2018-2023 data SKI 2023
2. Mengidentifikasi prevalensi ibu yang tidak bekerja dengan depresi postpartum.

3. Menganalisis perbedaan prevalensi depresi postpartum antara ibu bekerja dan tidak bekerja secara statistik.
4. Menilai hubungan antara status pekerjaan ibu dan depresi postpartum berdasarkan data SKI Tahun 2023.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yang diselenggarakan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ruang lingkup penelitian dibatasi pada kelompok ibu yang memiliki bayi usia 0–12 bulan dan tercatat dalam basis data SKI 2023.

Variabel utama yang dianalisis meliputi status pekerjaan ibu (bekerja dan tidak bekerja) sebagai variabel independen, serta kejadian depresi postpartum sebagai variabel dependen. Selain itu, penelitian ini hanya mencakup analisis kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dan tidak melibatkan intervensi atau pengumpulan data primer. Faktor-faktor lain seperti pendidikan, dan tingkat kesejahteraan keluarga dapat dianalisis sebagai variabel kontrol apabila tersedia dalam data SKI.

Penelitian ini tidak membahas secara mendalam aspek kualitatif, seperti persepsi sosial atau dinamika keluarga, yang dapat menjadi faktor lain dalam depresi postpartum. Dengan ruang lingkup ini, penelitian berfokus pada analisis perbandingan secara statistik antara dua kelompok ibu berdasarkan status pekerjaan mereka.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian menjelaskan luaran hasil penelitian bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peradaban dan kesejahteraan umat manusia.

1.6.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti
 - a. Memberikan pengalaman dalam melakukan analisis data sekunder berskala nasional secara sistematis dan ilmiah.
 - b. Mengembangkan kemampuan dalam menyusun karya ilmiah berbasis isu aktual di bidang kesehatan masyarakat.
 - c. Menjadi dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan yang lebih spesifik di bidang kesehatan mental ibu.
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Menambah khazanah keilmuan dalam bentuk karya ilmiah mahasiswa yang relevan dengan permasalahan kesehatan masyarakat terkini.
 - b. Meningkatkan kontribusi institusi dalam mendukung upaya penyelesaian masalah kesehatan mental berbasis data nasional.
 - c. Menjadi referensi akademik untuk dosen maupun mahasiswa lain dalam penelitian serupa.
3. Bagi Bidang Kesehatan
 - a. Menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan program pencegahan dan penanganan depresi postpartum di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Memberikan data analisis yang dapat membantu pengambilan keputusan dalam menyusun kebijakan intervensi berbasis status pekerjaan ibu.
 - c. Meningkatkan efektivitas strategi promosi kesehatan jiwa ibu pasca persalinan dengan sasaran yang lebih tepat.

1.6.2 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori dan pemahaman ilmiah mengenai determinan sosial depresi postpartum.
2. Menjadi rujukan akademik dalam kajian hubungan antara status pekerjaan dan kesehatan mental ibu di Indonesia.

1.7 Originalitas Penelitian

Penelitian mengenai depresi postpartum telah banyak dilakukan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kejadian depresi pascamelahirkan. Namun, hasil temuan dari berbagai studi masih menunjukkan ketidakkonsistenan. Sebagian penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami depresi postpartum, sedangkan penelitian lainnya menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja justru memiliki risiko yang lebih tinggi. Di sisi lain, ada pula penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian depresi postpartum.

Penelitian (Zhao & Zhang, 2024) di Beijing, Tiongkok menunjukkan bahwa 29,4% ibu mengalami depresi postpartum, dengan prevalensi tertinggi pada ibu yang bekerja di sektor komersial. Sebaliknya, penelitian oleh (Mohammadi *et al.*, 2025) di Iran menemukan bahwa ibu rumah tangga justru memiliki skor depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu bekerja. Temuan berbeda juga ditunjukkan oleh penelitian (Dash & Padhi, 2023) yang menyatakan bahwa ibu bekerja memiliki prevalensi depresi postpartum yang lebih tinggi. Sementara itu, studi (Murwati *et al.*, 2021) di Kabupaten Klaten, Indonesia, tidak menemukan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan depresi postpartum.

Faktor lain yang turut dipertimbangkan dalam kejadian depresi postpartum adalah kebijakan cuti melahirkan dan dukungan sosial. Sebuah tinjauan sistematis oleh (Hidalgo-Padilla *et al.*, 2023) menemukan bahwa keterbatasan cuti melahirkan yang tidak dibayar berasosiasi dengan peningkatan gejala depresi postpartum. Sementara itu, (Lewis *et al.*, 2017) menyatakan bahwa ibu yang tetap bekerja pascamelahirkan menunjukkan gejala depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak bekerja, menunjukkan potensi efek protektif dari pekerjaan.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini memiliki originalitas dalam hal penggunaan data skala nasional terbaru, yakni Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Dengan cakupan yang luas dan populasi yang representatif, penelitian ini berupaya memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perbedaan kejadian depresi postpartum antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Selain itu,

penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan literatur (research gap) yang masih ada terkait ketidakpastian pengaruh status pekerjaan terhadap depresi postpartum di Indonesia. Setelah di elobarasikan dalam beberapa paragraph, ringkasannya dirangkum dalam Tabel berikut.



Tabel 1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	(Zhao & Zhang, 2024)	Postpartum depression among working women in Beijing	Cross-sectional	Prevalensi depresi postpartum lebih tinggi pada ibu bekerja, terutama di sektor komersial.	Penelitian dilakukan di satu kota besar di Tiongkok dan hanya pada ibu bekerja, sementara penelitian ini bersifat nasional dan membandingkan dengan ibu tidak bekerja.
2	(Dash & Padhi, 2023)	Postpartum Depression Among Working and Nonworking Women	Studi komparatif	Ibu bekerja menunjukkan tingkat depresi postpartum lebih tinggi dibanding ibu tidak bekerja.	Penelitian ini dilakukan di luar Indonesia dan dengan jumlah responden terbatas, sedangkan penelitian ini menggunakan data SKI 2023 yang berskala nasional.
3	(Mohammadi et al., 2025)	Comparison of Postpartum Depression of Working Women and Housewives	Cross-sectional	Skor depresi postpartum lebih tinggi pada ibu tidak bekerja.	Studi dilakukan di Iran dan tidak berbasis data survei nasional; penelitian ini difokuskan pada konteks sosial Indonesia dengan data SKI.
4	(Murwati et al., 2021)	Faktor Determinan Depresi Postpartum di Klaten	Case control	Status pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan DPP.	Studi dilakukan di wilayah kabupaten dengan cakupan terbatas, sedangkan

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
					penelitian ini mencakup seluruh Indonesia berdasarkan SKI 2023.
5	(Lewis et al., 2017)	Employment status and depression among women at risk for PPD	Analisis post-hoc RCT (AS)	Ibu bekerja menunjukkan skor depresi lebih rendah dibanding yang tidak bekerja.	Studi ini berbasis eksperimen dan dilakukan di luar negeri, sementara penelitian ini menggunakan pendekatan observasional berbasis data populasi nasional Indonesia.
6	(Hidalgo-Padilla et al., 2023)	Association between maternity leave and postpartum depression	Systematic review	Cuti melahirkan yang terbatas berasosiasi dengan peningkatan DPP.	Penelitian fokus pada kebijakan cuti melahirkan di berbagai negara, sedangkan penelitian ini fokus membandingkan kejadian DPP berdasarkan status pekerjaan ibu di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah gangguan kesehatan mental serius yang sering dialami ibu dalam kurun waktu tertentu setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai oleh perasaan sedih yang berkepanjangan, kecemasan berlebihan, kelelahan fisik maupun emosional, hilangnya minat terhadap berbagai aktivitas, perubahan pola tidur dan makan, serta kesulitan dalam (Cannon & Nasrallah, 2019). Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima revisi terbaru (DSM-5-TR), depresi postpartum dikategorikan sebagai bagian dari gangguan depresi mayor dengan onset peripartum yang gejalanya muncul selama kehamilan atau dalam empat minggu setelah melahirkan (Utari & Hidayah, 2024). Secara global, prevalensi depresi postpartum dilaporkan bervariasi antara 10-20%, namun angka ini cenderung lebih tinggi di negara-negara berkembang (Organization, 2023). Di Indonesia, berdasarkan laporan hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2022, prevalensi depresi postpartum mencapai 18% dari populasi ibu yang melahirkan dalam satu tahun terakhir (Ri, 2018). Angka tersebut menunjukkan bahwa depresi postpartum masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan perhatian serius baik dari segi pencegahan, deteksi dini, maupun intervensi kesehatan mental yang efektif.

Faktor penyebab depresi postpartum diketahui bersifat multifaktorial yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan sosial. Secara biologis, perubahan hormon secara drastis setelah persalinan, terutama penurunan hormon estrogen dan progesteron, dapat memicu gejala depresi postpartum pada sebagian wanita (Wisner *et al.*, 2013). Di sisi psikologis, riwayat gangguan mental seperti depresi atau kecemasan selama masa kehamilan meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum (Putnick *et al.*, 2023). Faktor psikososial seperti kurangnya dukungan sosial, konflik dalam hubungan pernikahan, stres finansial, serta pengalaman negatif terkait persalinan juga terbukti memiliki hubungan erat dengan kejadian depresi postpartum (Kurniawati & Septiyono, 2022). Depresi postpartum tidak hanya

memengaruhi kondisi mental ibu secara individual, tetapi juga berdampak negatif terhadap dinamika keluarga secara keseluruhan. Ibu yang mengalami depresi postpartum cenderung menunjukkan gangguan interaksi dengan bayinya, seperti kurangnya responsivitas, sensitivitas, serta kesulitan dalam membangun bonding yang baik antara ibu dan bayi (Stein *et al.*, 2023). Gangguan interaksi ini selanjutnya dapat menyebabkan dampak jangka panjang terhadap perkembangan emosional, sosial, dan bahkan kognitif anak. Penelitian oleh (Kingston *et al.*, 2012) menunjukkan bahwa anak yang ibunya mengalami depresi postpartum memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan, gangguan emosi, serta gangguan perilaku di masa kanak-kanak maupun remaja.

Untuk mendeteksi secara dini kejadian depresi postpartum, berbagai instrumen atau alat ukur telah dikembangkan dan digunakan secara luas dalam praktik klinis maupun penelitian. Salah satu instrumen yang paling banyak digunakan adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS merupakan kuesioner mandiri yang terdiri dari 10 item untuk menilai gejala depresi postpartum secara cepat dan efektif (Cox *et al.*, 2025). Selain EPDS, beberapa instrumen lain seperti Beck Depression Inventory (BDI), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), dan Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) juga umum digunakan tergantung konteks dan kebutuhan penelitian atau layanan kesehatan (Tebeka *et al.*, 2021). Upaya penanganan depresi postpartum meliputi pendekatan medis, psikologis, maupun dukungan sosial. Terapi medis berupa pemberian obat antidepresan sering menjadi pilihan dalam kasus depresi postpartum sedang hingga berat, terutama ketika gejala yang dialami ibu sangat mengganggu fungsi keseharian atau berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu maupun anak (Fauziah, 2022). Intervensi psikologis seperti terapi perilaku kognitif (Cognitive Behavioral Therapy/CBT), terapi interpersonal (Interpersonal Psychotherapy/IPT), dan konseling suportif terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi postpartum ringan hingga sedang (Morawska *et al.*, 2023). Selain intervensi klinis, dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan komunitas terbukti memiliki peran krusial dalam mengurangi risiko depresi postpartum.

. Dukungan sosial yang positif dan memadai dapat memberikan perlindungan psikologis, mengurangi rasa stres dan isolasi yang sering dialami ibu setelah

melahirkan (Cook, 2021). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas untuk memahami pentingnya memberikan dukungan yang memadai bagi ibu dalam periode postpartum guna mencegah atau mengurangi risiko depresi postpartum. Mengingat dampak serius dan kompleksitas dari depresi postpartum, diperlukan pemahaman yang mendalam mengenai berbagai faktor risiko serta strategi deteksi dini yang efektif. Penelitian lebih lanjut mengenai depresi postpartum dalam konteks sosial ekonomi yang berbeda, termasuk status pekerjaan ibu, sangat dibutuhkan guna membantu pengembangan kebijakan kesehatan mental yang tepat sasaran dan efektif dalam mengatasi masalah ini secara nasional.

2.2 Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor sosial yang berpotensi memengaruhi kondisi psikologis perempuan, khususnya dalam masa transisi menuju peran sebagai ibu setelah persalinan. Dalam literatur sosiologi dan psikologi kesehatan, status pekerjaan tidak hanya merepresentasikan aktivitas ekonomi, tetapi juga mencerminkan posisi sosial, akses terhadap sumber daya, serta peran ganda yang dijalani oleh perempuan dalam konteks keluarga dan masyarakat. Ibu yang bekerja di sektor formal maupun informal memiliki tantangan tersendiri dalam menyeimbangkan beban kerja dengan tanggung jawab pengasuhan anak, sementara ibu yang tidak bekerja menghadapi tekanan dari ekspektasi domestik yang juga bisa berdampak pada kondisi mentalnya. Menurut definisi dari (Indonesia, 2018) dan digunakan pula dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI), status bekerja mengacu pada kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang dalam seminggu terakhir untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik secara penuh waktu maupun paruh waktu, baik di sektor formal maupun informal. Dalam konteks ibu postpartum, status ini menjadi penting untuk dianalisis karena berkaitan erat dengan beban emosional dan fisik yang mungkin dihadapi selama masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Peran ganda yang dijalani oleh perempuan sebagai ibu dan pekerja menimbulkan konsep yang dikenal sebagai role strain dan role enhancement. Teori role strain menyatakan bahwa semakin banyak peran yang dijalani seseorang, semakin besar pula kemungkinan terjadinya konflik antar peran yang menimbulkan stres. Dalam

hal ini, ibu yang bekerja memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres karena harus memenuhi tuntutan pekerjaan sekaligus tanggung jawab sebagai pengasuh utama anak (Greenhaus & Beutell, 1985). Sebaliknya, teori role enhancement menyatakan bahwa peran ganda dapat memperkaya identitas dan meningkatkan kepuasan hidup, apabila individu mampu memperoleh dukungan dan sumber daya yang cukup dalam menjalani kedua peran tersebut (Melisa & Johny, 2019). Sejumlah studi telah menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum. Penelitian oleh (Zhao & Zhang, 2024) di Tiongkok menunjukkan bahwa ibu yang bekerja penuh waktu memiliki tingkat depresi postpartum yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja, terutama jika pekerjaan tersebut bersifat rigid, tidak fleksibel, dan tidak memberikan dukungan terhadap ibu baru. Sementara itu, studi oleh (Rege *et al.*, 2022) di Norwegia menemukan bahwa akses terhadap cuti melahirkan yang memadai dan fleksibilitas kerja justru dapat menurunkan risiko depresi postpartum pada ibu bekerja, karena mereka tetap memiliki koneksi sosial dan merasa produktif tanpa harus mengorbankan peran pengasuhan.

Di Indonesia, konteks sosial budaya memainkan peran penting dalam membentuk persepsi terhadap ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Dalam masyarakat tradisional, ibu rumah tangga sering dianggap sebagai peran ideal bagi perempuan setelah melahirkan. Namun, seiring meningkatnya partisipasi perempuan dalam dunia kerja, terutama di perkotaan, muncul tantangan-tantangan baru yang perlu dihadapi. Penelitian oleh (Fitriana, 2023) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja di sektor informal dengan jam kerja tidak tetap dan tanpa jaminan sosial memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelelahan dan gangguan suasana hati dibandingkan ibu rumah tangga, terutama bila tidak mendapatkan dukungan dari pasangan atau keluarga inti.

Jenis pekerjaan juga berperan dalam menentukan besar kecilnya risiko depresi. Ibu yang bekerja dalam kondisi pekerjaan yang menuntut secara fisik atau emosional, seperti sektor manufaktur, layanan pelanggan, atau tenaga kesehatan, cenderung mengalami stres yang lebih tinggi pasca melahirkan dibandingkan dengan ibu yang bekerja di sektor administratif atau pekerjaan yang bisa dilakukan dari rumah (Felstead, 2022). Dalam hal ini, fleksibilitas kerja menjadi faktor pelindung penting. (Gunawan, 2017) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki opsi bekerja dari rumah dan

dukungan struktural dari tempat kerja memiliki skor kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang harus kembali ke kantor dengan jadwal penuh waktu tanpa fleksibilitas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan ibu tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi kejadian depresi postpartum, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti jenis pekerjaan, kondisi kerja, dukungan sosial, serta nilai-nilai budaya dan struktur keluarga. Dalam konteks Indonesia yang memiliki keragaman sosial ekonomi, penting untuk mengkaji pengaruh status pekerjaan terhadap depresi postpartum menggunakan data nasional seperti Survei Kesehatan Indonesia (SKI), agar dapat diperoleh gambaran yang komprehensif dan representatif secara nasional.

2.3 Hubungan antara Status Pekerjaan dan Depresi Postpartum

Hubungan antara status pekerjaan dan kejadian depresi postpartum telah menjadi objek kajian yang luas dalam bidang psikologi kesehatan, epidemiologi sosial, dan studi perempuan. Status pekerjaan ibu berpotensi menjadi faktor protektif maupun faktor risiko terhadap kesehatan mental pascapersalinan, tergantung pada konteks sosial, ekonomi, dan institusional di mana ibu tersebut berada. Pemahaman terhadap hubungan ini menjadi penting, mengingat transisi menjadi seorang ibu merupakan periode kehidupan yang rentan terhadap gangguan mental, terutama dalam enam bulan pertama setelah melahirkan.

Secara teoritis, pekerjaan dapat memberikan makna positif bagi perempuan dalam bentuk pencapaian pribadi, identitas sosial, serta dukungan finansial yang meningkatkan rasa percaya diri. Dalam teori role enhancement, perempuan yang menjalankan lebih dari satu peran (misalnya sebagai ibu dan pekerja) akan memperoleh manfaat psikologis dari setiap peran yang mereka jalankan, selama mereka mendapatkan sumber daya dan dukungan yang memadai untuk memenuhi tuntutan kedua peran tersebut (Hopkins *et al.*, 1984). Dalam konteks ini, bekerja justru dapat menjadi sumber resiliensi, mengalihkan perhatian dari tekanan pengasuhan yang berat, dan memperkuat jaringan sosial yang positif, sehingga menurunkan risiko depresi postpartum. Namun di sisi lain, terdapat pandangan dari teori role strain yang menyatakan bahwa peran ganda justru dapat menimbulkan stres, terutama bila

perempuan menghadapi konflik antara peran kerja dan peran domestik. Konflik peran ini menjadi signifikan apabila ibu tidak memiliki dukungan yang cukup dari pasangan, keluarga, atau lingkungan kerja, serta bila terdapat tekanan waktu dan kelelahan yang tinggi (Greenhaus *et al.*, 1989). Dalam kondisi ini, pekerjaan bukan lagi menjadi pelindung, melainkan justru berpotensi menjadi stresor yang memperparah gejala depresi pascapersalinan.

Berbagai penelitian empiris mendukung kedua sisi dari teori ini. Penelitian yang dilakukan oleh (Dagher *et al.*, 2021) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa ibu yang kembali bekerja sebelum usia bayi mencapai 12 minggu memiliki risiko depresi postpartum lebih tinggi dibandingkan ibu yang mengambil cuti lebih panjang. Hal ini disebabkan oleh beban adaptasi yang berat, baik secara fisik maupun emosional, di awal masa transisi menjadi ibu. Sementara itu, studi lain oleh (Lee *et al.*, 2020) menemukan bahwa pekerjaan yang fleksibel, seperti kerja paruh waktu atau kerja dari rumah, justru berkorelasi negatif dengan tingkat depresi postpartum, karena memberi ibu ruang untuk mengatur keseimbangan antara kerja dan pengasuhan. Di negara-negara dengan sistem dukungan sosial yang kuat seperti Norwegia dan Swedia, ibu yang bekerja cenderung memiliki angka depresi postpartum yang lebih rendah, karena adanya kebijakan cuti melahirkan yang panjang, fasilitas penitipan anak, serta lingkungan kerja yang suportif. Namun, kondisi ini berbeda di negara-negara berkembang seperti Indonesia, di mana banyak ibu bekerja di sektor informal tanpa perlindungan kerja, jam kerja fleksibel, atau akses terhadap fasilitas kesehatan dan sosial. Dalam konteks ini, pekerjaan bisa menjadi beban tambahan yang meningkatkan risiko tekanan psikologis pasca persalinan.

Penelitian di Indonesia menunjukkan hasil yang beragam. Studi oleh (Rachmawati *et al.*, 2022) menemukan bahwa ibu bekerja di sektor formal dengan akses ke cuti melahirkan dan layanan kesehatan yang baik memiliki prevalensi depresi postpartum yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu yang bekerja di sektor informal tanpa jaminan sosial dan dukungan pengasuhan menunjukkan prevalensi depresi yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan pentingnya mempertimbangkan tidak hanya status bekerja atau tidak bekerja, tetapi juga kualitas lingkungan kerja, jenis pekerjaan, dan dukungan sosial yang diterima oleh ibu. Dari segi psikososial, ibu yang tidak bekerja pun tidak

serta-merta terbebas dari risiko depresi postpartum. Isolasi sosial, tekanan norma budaya, dan kurangnya pengakuan terhadap kerja domestik seringkali membuat ibu rumah tangga mengalami tekanan mental yang tak kalah berat. Menurut penelitian oleh (Clevesy *et al.*, 2019), ibu yang merasa terisolasi atau tidak mendapat dukungan emosional dari pasangan dan keluarga lebih rentan mengalami gejala depresi postpartum, terlepas dari status pekerjaannya.

Dengan demikian, hubungan antara status pekerjaan dan depresi postpartum bersifat kompleks dan kontekstual. Tidak cukup hanya mengklasifikasikan ibu sebagai bekerja atau tidak bekerja, melainkan perlu memperhitungkan berbagai dimensi lain seperti dukungan sosial, kualitas pekerjaan, peran gender dalam rumah tangga, serta kebijakan institusional terkait kesejahteraan ibu. Studi ini bertujuan untuk menjawab sebagian dari kompleksitas tersebut dengan menggunakan data nasional dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai dinamika status pekerjaan dan dampaknya terhadap kesehatan mental ibu di Indonesia.

2.4 Determinan Sosial dan Psikososial Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu, khususnya pada masa kehamilan dan pascapersalinan, tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh determinan sosial dan psikososial. Pemahaman terhadap determinan ini penting karena memberikan kerangka kerja yang lebih komprehensif dalam melihat masalah kesehatan mental, termasuk depresi postpartum, dalam konteks kehidupan sosial dan struktural seorang ibu. (Organization, 2023) menyatakan bahwa kesehatan mental adalah hasil interaksi kompleks antara faktor individu, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Oleh karena itu, untuk memahami kejadian depresi postpartum, perlu ditelaah pula faktor-faktor sosial dan psikososial yang menyertainya.

Salah satu determinan sosial penting dalam konteks kesehatan ibu adalah tingkat pendidikan. Pendidikan memengaruhi pengetahuan ibu mengenai kesehatan diri, akses terhadap layanan kesehatan, kemampuan dalam membuat keputusan yang berorientasi pada kesehatan, serta kepercayaan diri dalam menghadapi tantangan pasca persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan

rendah lebih rentan terhadap depresi postpartum karena kurangnya pemahaman mengenai perubahan psikologis pasca persalinan dan keterbatasan dalam mengakses informasi serta layanan kesehatan mental (Ghosh *et al.*, 2022). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan coping yang lebih baik serta jaringan sosial yang lebih luas.

Status ekonomi juga merupakan determinan signifikan. Ibu dengan status ekonomi rendah umumnya menghadapi stres finansial, keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar, dan risiko ketidakamanan tempat tinggal atau pekerjaan. Situasi ini menciptakan lingkungan yang penuh tekanan dan berpotensi menurunkan kesejahteraan psikologis ibu (Slomian *et al.*, 2021). Dalam konteks Indonesia, banyak ibu dari kelompok ekonomi bawah yang tidak memiliki asuransi kesehatan atau akses ke fasilitas layanan kesehatan jiwa, yang pada akhirnya memperburuk kondisi depresi yang mungkin dialami setelah melahirkan. Faktor hubungan interpersonal juga memainkan peran penting dalam membentuk kondisi psikologis ibu. Hubungan yang harmonis dengan pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar dapat menjadi faktor pelindung terhadap stres dan gejala depresi. Sebaliknya, konflik dalam rumah tangga, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), atau ketidakhadiran pasangan dalam pengasuhan anak dapat meningkatkan risiko depresi postpartum secara signifikan.

Selain itu, keberadaan dan kualitas dukungan sosial secara umum juga menjadi aspek sentral dalam psikologi perinatal. Dukungan sosial dapat berbentuk emosional (empati, kasih sayang), instrumental (bantuan praktis), informasi (saran dan pengetahuan), maupun dukungan penghargaan (pengakuan dan penerimaan). Ibu yang merasa memiliki jaringan sosial yang kuat cenderung memiliki kesejahteraan mental yang lebih baik dan mampu mengelola stres lebih efektif. Studi oleh (Gaucher *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang konsisten dari pasangan dan keluarga besar menurunkan skor depresi postpartum secara signifikan dalam tiga bulan pertama setelah persalinan.

Aspek psikososial lainnya adalah persepsi terhadap pengalaman persalinan dan kemampuan dalam mengasuh anak. Ibu yang mengalami trauma selama persalinan, merasa tidak berdaya, atau merasa gagal dalam menyusui sering kali mengalami tekanan psikologis yang berkepanjangan. Dalam hal ini, pengalaman

negatif selama persalinan dapat memperbesar risiko depresi postpartum, terlebih jika tidak diikuti dengan konseling atau dukungan lanjutan. Demikian pula, ekspektasi sosial dan budaya yang tinggi terhadap “peran ideal ibu” dapat menyebabkan perasaan bersalah dan ketidakmampuan, terutama jika ibu tidak mampu memenuhi standar tersebut (Dennis & Dowswell, 2014).

Teori coping stress dari (Lazarus & Folkman, 1984) memberikan penjelasan mengenai bagaimana individu menghadapi tekanan psikologis. Coping dibagi menjadi dua: problem-focused coping dan emotion-focused coping. Dalam konteks ibu postpartum, kemampuan coping menjadi sangat penting dalam menentukan bagaimana seorang ibu beradaptasi dengan perubahan besar dalam hidupnya. Ibu yang memiliki strategi coping adaptif seperti mencari dukungan, berpikir positif, dan mengelola waktu secara efektif cenderung lebih tahan terhadap stres. Sebaliknya, coping yang maladaptif seperti mengisolasi diri, menyalahkan diri, atau menghindari masalah cenderung meningkatkan risiko depresi. Tidak kalah penting adalah pengaruh budaya dan norma sosial terhadap peran perempuan dan ibu. Dalam masyarakat patriarkal seperti di sebagian besar wilayah Indonesia, beban pengasuhan anak lebih banyak ditanggung oleh perempuan. Norma bahwa seorang ibu harus bisa menyusui, mengurus anak sendiri, dan tetap tampil sabar dan bahagia bisa menjadi sumber tekanan tersendiri. Ketika kenyataan tidak seindah ekspektasi, ibu bisa mengalami perasaan gagal, rendah diri, dan akhirnya masuk dalam fase depresi ringan hingga berat (Yusuf *et al.*, 2023).

Oleh karena itu, memahami determinan sosial dan psikososial kesehatan ibu menjadi sangat penting dalam menganalisis faktor risiko depresi postpartum. Dengan memperhatikan variabel seperti pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dukungan sosial, kualitas hubungan, serta norma budaya, dapat dilakukan pendekatan intervensi yang lebih holistik dan kontekstual. Penelitian ini akan mengkaji hubungan antara status pekerjaan ibu dan depresi postpartum dengan memperhitungkan faktor-faktor sosial dan psikososial tersebut, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, agar dapat memberikan gambaran empiris yang komprehensif dan mendukung kebijakan kesehatan ibu di tingkat nasional.

2.5 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai depresi postpartum telah banyak dilakukan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Isu ini menarik perhatian karena dampaknya yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu, perkembangan anak, serta dinamika keluarga secara keseluruhan. Salah satu aspek yang kini banyak dikaji adalah keterkaitan antara status pekerjaan ibu dengan tingkat kejadian depresi postpartum. Kajian terhadap berbagai penelitian terdahulu penting dilakukan untuk memberikan landasan konseptual dan memperkuat originalitas serta relevansi dari penelitian ini.

Penelitian oleh (Dagher *et al.*, 2021) yang dilakukan di Amerika Serikat meneliti hubungan antara waktu kembali bekerja pasca persalinan dan gejala depresi postpartum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang kembali bekerja dalam waktu kurang dari 12 minggu setelah melahirkan mengalami tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki cuti lebih panjang. Penelitian ini menggunakan pendekatan longitudinal dengan populasi ibu bekerja, dan menunjukkan pentingnya waktu adaptasi sebagai determinan kesehatan mental postpartum. Studi oleh (Zhao & Zhang, 2024) di Tiongkok memfokuskan pada beban kerja dan fleksibilitas kerja terhadap kejadian depresi postpartum. Mereka menemukan bahwa ibu yang bekerja di sektor privat dengan jam kerja tidak fleksibel memiliki risiko depresi postpartum yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Studi ini menunjukkan bahwa bukan hanya status pekerjaan itu sendiri yang penting, tetapi juga karakteristik dari pekerjaan tersebut.

Di Indonesia, meneliti hubungan antara beban kerja dan kesehatan mental ibu postpartum di wilayah urban Jakarta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ibu yang bekerja penuh waktu di sektor informal tanpa dukungan pengasuhan anak cenderung mengalami gejala depresi lebih tinggi dibandingkan ibu rumah tangga. Penelitian ini menekankan pentingnya intervensi berbasis komunitas dan dukungan struktural bagi ibu bekerja di sektor informal (Shorey *et al.*, 2024). Penelitian lain dari (Kingston *et al.*, 2012) di Kanada menunjukkan bahwa dukungan sosial dan kepuasan kerja memediasi hubungan antara status pekerjaan dan depresi postpartum. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif pada 2.800 responden, mereka menemukan bahwa ibu bekerja dengan dukungan sosial tinggi dan tingkat kepuasan kerja yang baik menunjukkan

tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan ibu tidak bekerja yang merasa terisolasi secara sosial.

Penelitian oleh (Shorey *et al.*, 2024) juga memperkuat pentingnya konteks sosial dan ekonomi dalam menjelaskan depresi postpartum. Studi tersebut dilakukan di Singapura dan mengungkapkan bahwa ibu dari keluarga dengan pendapatan rendah dan tanpa dukungan pasangan memiliki skor depresi postpartum tertinggi, baik mereka bekerja maupun tidak. Penelitian ini memperkuat premis bahwa status pekerjaan bukan satu-satunya determinan, tetapi bagian dari interaksi kompleks faktor-faktor sosial. Terakhir, penelitian oleh (Rachmawati *et al.*, 2022) di Yogyakarta mengkaji pengaruh status pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap risiko depresi postpartum. Mereka menemukan bahwa ibu yang bekerja tetapi memiliki tingkat pendidikan tinggi dan akses ke layanan kesehatan memiliki tingkat depresi lebih rendah dibandingkan ibu tidak bekerja dengan pendidikan rendah. Penelitian ini menyoroti pentingnya peran pendidikan dalam membentuk resiliensi psikologis ibu.

Dari berbagai penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan antara status pekerjaan ibu dan depresi postpartum bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh berbagai faktor moderasi seperti jenis pekerjaan, fleksibilitas waktu, dukungan sosial, pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Namun, belum ada penelitian yang secara khusus melakukan analisis perbandingan nasional menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru, yang mencakup dimensi status pekerjaan dan gejala depresi postpartum secara terstandar dan representatif. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki posisi penting dalam mengisi kesenjangan literatur dengan pendekatan kuantitatif berbasis data nasional, serta memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan kesehatan ibu dan keluarga di Indonesia.

2.6 Kerangka Teori

Penelitian ini dibangun di atas fondasi konseptual yang menjelaskan hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian depresi postpartum. Untuk memahami fenomena ini secara komprehensif, digunakan sejumlah teori yang relevan dari ranah psikologi sosial, kesehatan masyarakat, dan sosiologi keluarga, yang dapat membantu

menjelaskan bagaimana peran sosial, tekanan kerja, dan kondisi psikososial ibu berkontribusi terhadap risiko depresi setelah melahirkan.

1. Teori Role Strain (Greenhaus & Beutell, 1985)

Teori ini menjelaskan bahwa seseorang yang menjalani beberapa peran secara bersamaan dapat mengalami ketegangan atau konflik antar peran, terutama ketika tuntutan dari setiap peran bersifat saling bertentangan atau menumpuk. Dalam konteks ibu yang bekerja, peran sebagai pekerja dan sebagai pengasuh anak dapat menimbulkan tekanan emosional, fisik, maupun waktu. Jika individu tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk mengelola konflik tersebut, maka risiko terhadap gangguan kesehatan mental seperti depresi postpartum menjadi lebih tinggi.

2. Teori Role Enhancement (Marks, 1977)

Sebaliknya, teori ini berpendapat bahwa menjalani berbagai peran secara simultan dapat memberikan manfaat psikologis, seperti peningkatan harga diri, kepuasan hidup, dan rasa kebermaknaan. Dalam konteks ibu yang bekerja, status pekerjaan dapat menjadi sumber identitas diri, jaringan sosial, serta stabilitas ekonomi, yang pada gilirannya dapat melindungi dari stres dan gejala depresi. Dengan demikian, peran kerja bisa berfungsi sebagai faktor protektif terhadap depresi postpartum, asalkan didukung oleh lingkungan kerja dan sosial yang kondusif.

3. Teori Determinan Sosial Kesehatan (Organization, 2023)

Model ini menekankan bahwa kondisi sosial seperti status ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam menentukan status kesehatan seseorang. Dalam hal ini, status pekerjaan ibu tidak hanya berfungsi sebagai indikator ekonomi, tetapi juga sebagai manifestasi dari akses terhadap layanan kesehatan, dukungan sosial, dan perlindungan sosial. Ibu yang bekerja di sektor informal tanpa jaminan kesehatan, cuti melahirkan, atau dukungan pengasuhan anak dapat lebih rentan terhadap stres dan depresi postpartum.

4. Teori Stress dan Coping (Lazarus & Folkman, 1984)

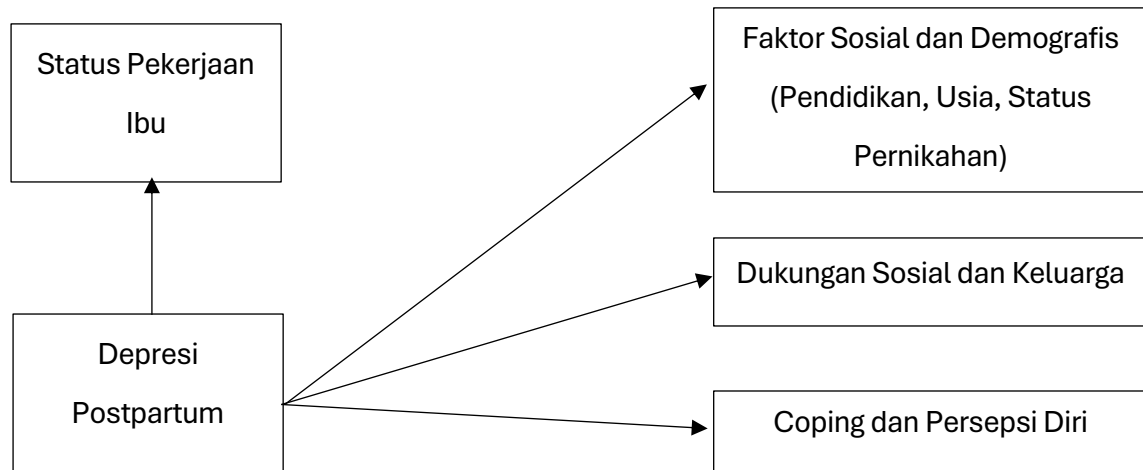
Teori ini memandang bahwa respons psikologis terhadap stres tergantung pada bagaimana individu menilai dan mengelola situasi stres tersebut (appraisal dan coping). Dalam konteks ibu postpartum, kemampuan untuk mengatasi tekanan dari pekerjaan, pengasuhan, dan perubahan peran sangat menentukan apakah stres tersebut akan berkembang menjadi gangguan psikologis. Coping yang adaptif, seperti mencari dukungan sosial atau memanfaatkan waktu istirahat, dapat mengurangi risiko depresi. Sebaliknya, coping yang maladaptif seperti menarik diri atau menyalahkan diri sendiri justru meningkatkan risiko.

5. Mode Bio Psiko-Sosial (Yunan)

Model ini menyatakan bahwa kondisi kesehatan, termasuk gangguan mental seperti depresi postpartum, merupakan hasil interaksi antara faktor biologis (misalnya perubahan hormonal), psikologis (persepsi diri sebagai ibu, kecemasan, kelelahan), dan sosial (dukungan pasangan, pekerjaan, status ekonomi). Dengan demikian, status pekerjaan tidak bisa dilihat secara terpisah, tetapi harus dikaji bersama variabel lain yang saling terkait dalam memengaruhi kesejahteraan mental ibu setelah melahirkan.

2.6.1 Sintesis Teoretis

Berdasarkan teori-teori di atas, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan ibu berpotensi menjadi faktor risiko maupun protektif terhadap depresi postpartum, tergantung pada konteks sosial dan psikologis yang melingkupinya. Dengan menggunakan pendekatan bio-psiko-sosial dan perspektif determinan sosial kesehatan, penelitian ini memosisikan status pekerjaan sebagai variabel independen utama yang akan dianalisis hubungannya dengan kejadian depresi postpartum, sambil mengontrol pengaruh variabel lain seperti pendidikan, usia, jumlah anak, dan status pernikahan.



Gambar 2. 1: Kerangka Teori

Sumber: (Yunan; Greenhaus & Beutell, 1985; Rachmawati et al., 2022; Organization, 2023; Lazarus & Folkman, 1984)



BAB III

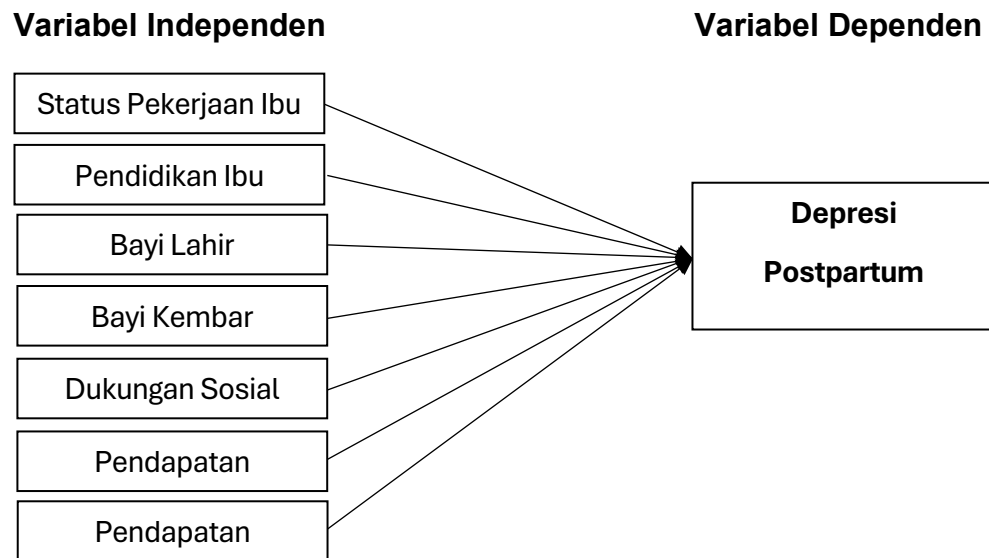
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen yang diteliti, serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi hubungan tersebut. Dalam penelitian ini, variabel independen yang menjadi fokus utama adalah status pekerjaan ibu (bekerja atau tidak bekerja), sedangkan variabel dependen adalah kejadian depresi postpartum.

Secara teori, status pekerjaan dapat berdampak ganda terhadap kondisi mental seorang ibu setelah melahirkan. Bagi sebagian ibu, bekerja dapat memberikan dukungan psikososial, identitas diri, dan kestabilan ekonomi yang dapat menjadi faktor pelindung terhadap depresi. Namun, bagi ibu lainnya, peran ganda antara sebagai pekerja dan pengasuh dapat menimbulkan stres, kelelahan, dan konflik peran yang dapat memicu depresi postpartum.

Selain status pekerjaan, terdapat sejumlah faktor yang juga dapat berperan sebagai variabel independen tambahan yang memengaruhi kejadian depresi postpartum, antara lain: tingkat pendidikan, bayi lahir, bayi kembar, serta dukungan sosial dari pasangan atau keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya membandingkan status pekerjaan ibu terhadap kejadian depresi postpartum, tetapi juga mempertimbangkan pengaruh faktor-faktor tersebut.



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini Adalah sebagai berikut:

1. Ha: Ada hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Depresi Postpartum tahun 2023
2. Ha: Ada hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Depresi Postpartum tahun 2023
3. Ha: Ada hubungan Pendidikan Ibu dengan Depresi Postpartum tahun 2023
4. Ha: Ada hubungan Bayi Lahir dengan Depresi Postpartum tahun 2023
5. Ha: Ada hubungan Bayi Kembar dengan Depresi Postpartum tahun 2023
6. Ha: Ada hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi Postpartum tahun 2023
7. Ha: Ada hubungan Pendapatan dengan Depresi Postpartum tahun 2023

3.3 Variable Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan terdiri dari variabel independen, variabel dependen. Variabel-variabel ini ditentukan berdasarkan kerangka konsep dan tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara status pekerjaan ibu dan

kejadian depresi postpartum, serta mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat memengaruhinya.

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status pekerjaan ibu, pendidikan ibu, bayi lahir, bayi kembar, dukungan sosial, dan pendapatan, variabel yang terdapat pada data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian depresi postpartum, yaitu gangguan suasana hati atau kondisi psikologis negatif yang dialami oleh ibu setelah melahirkan.



3.4 Definisi Operational

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Depresi Postpartum	Gangguan psikologis ibu setelah melahirkan berupa perasaan sedih, cemas, kehilangan minat, dan tidak berdaya	Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: H43g)	Kuesioner SKI 2023	1 = Ya 0 = Tidak	Ordinal
Variabel Independen (Fokus)						
1	Status Pekerjaan Ibu	Kondisi apakah ibu sedang bekerja atau tidak bekerja saat survei SKI dilakukan	Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: B4K9)	Kuesioner SKI 2023	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pendidikan Terakhir	Tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diselesaikan ibu	Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: B4K8)	Kuesioner SKI 2023	1 = Tinggi 0 = Rendah	Ordinal
2	Bayi Lahir	Ibu yang mempunyai bayi yang lahir hidup dan mati masih bisa bernafas selama 0 -12 bulan yang terdapat pada data SKI 2023.	Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: H05)	Kuesioner SKI 2023	1 = Meninggal 0 = Survive	Ordinal
3	Bayi Kembar	Jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh ibu	Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: H04c)	Kuesioner SKI 2023	0=Tunggal 1= Kembar	Ordinal
4	Dukungan Sosial	Persepsi ibu tentang adanya dukungan emosional dari pasangan/keluarga	Data SKI 2023	Kuesioner SKI 2023	0 = Ada, 1= Tidak Ada	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Pendapatan	Tingkat kesejahteraan rumah tangga menurut kuintil ekonomi dalam SKI	(Self-Report Questionnaire: H58 b.	Kuesioner SKI 2023	0= Tinggi 1= Rendah	Ordinal
6	Wilayah Tinggal	Tempat Wilayah tempat tinggal dalam data SKI 2023 terdapat pada ibu yang tinggal di desa dan kota.	(Self-Report Questionnaire: B1R5	Kuesioner SKI 2023	0=Urban 1=Rural	Ordinal



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan menggunakan desain cross sectional. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui adanya perbandingan prevalensi depresi postpartum antara ibu bekerja dan tidak bekerja berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 (Notoatmodjo, 2005). Desain cross sectional dipilih karena pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu secara bersamaan, tanpa adanya intervensi atau perlakuan terhadap responden. Penelitian ini memanfaatkan data sekunder dari SKI yang telah terdokumentasi, sehingga hubungan antara variabel independen dan dependen dianalisis berdasarkan kondisi saat itu (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, yang diselenggarakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data SKI mencakup seluruh provinsi di Indonesia, sehingga lokasi penelitian secara administratif meliputi seluruh wilayah Indonesia yang menjadi cakupan survei.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang sudah menikah 526.478 tidak hanya ibu pernah melahirkan saja, tapi juga data keseluruhan baik itu ibu belum menikah, keguguran, pada data SKI 2023.

4.3.2 Sampel

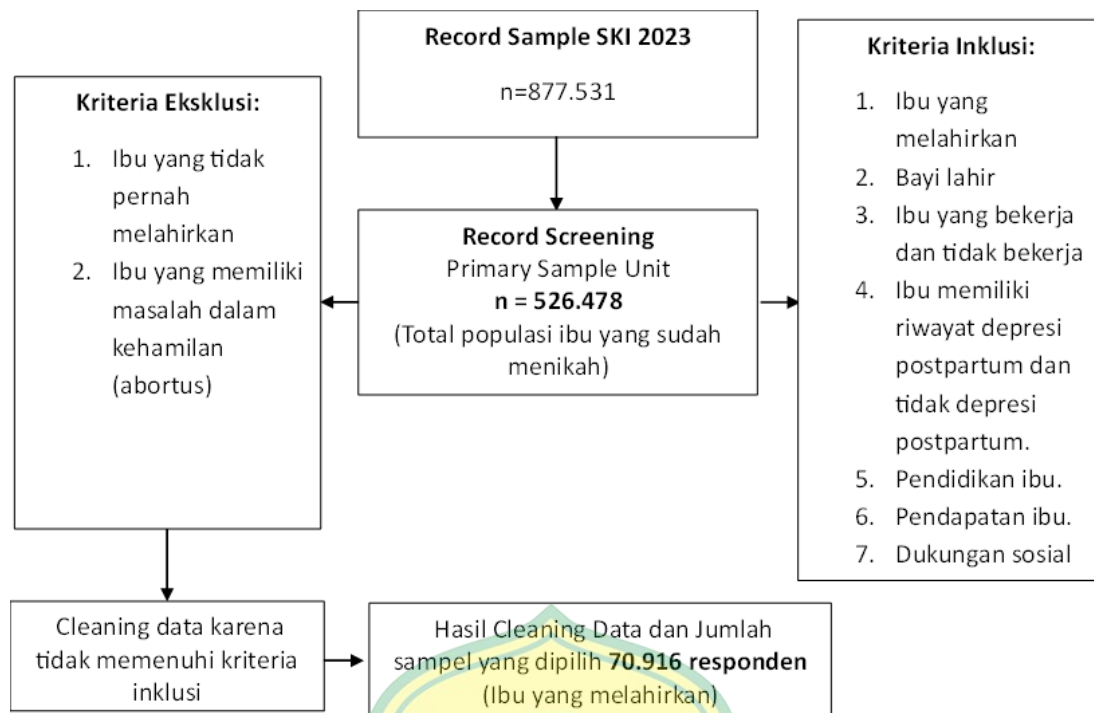
Pengambilan sampel depresi postpartum difokuskan pada ibu yang pernah melahirkan dan sudah menikah, karena data mengenai depresi postpartum tidak lengkap. Ibu yang tidak menikah serta yang mengalami masalah dalam kehamilan (abortus) dikeluarkan dari data, mengingat depresi postpartum hanya dapat dialami oleh ibu yang telah melahirkan dan sudah menikah, pada data ibu pernah menikah terdapat ibu belum pernah melahirkan. Dengan demikian ibu tidak pernah melahirkan dikeluarkan sebagai kriteria dalam pengambilan sampel, dalam pengambilan sampel ini setiap ibu yang melahirkan dapat dikategorikan mengalami atau tidak mengalami depresi postpartum.

Data yang kosong terjadi karena sebagian responden tidak menjawab sesuai dengan pertanyaan kuesioner SKI 2023. Tidak semua data kosong harus dihapus, karena ilmu statistik pada dasarnya adalah ilmu yang berlandaskan pada asumsi dan logika. Oleh sebab itu, pengisian data kosong dapat dilakukan menggunakan metode prediksi dengan merujuk pada hasil penelitian atau artikel lain. Apabila hasil penelitian sebelumnya (misalnya di Indonesia tahun 2018–2023) menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak mengalami depresi postpartum, maka data kosong dapat diasumsikan sebagai "tidak depresi".

Metode imputasi menggunakan modus memang merupakan salah satu alternatif, tetapi pada data berskala besar seperti SKI hal ini berpotensi menghasilkan bias dan mengurangi validitas. Oleh karena itu, pendekatan prediksi berbasis bukti ilmiah dipandang lebih tepat. Prinsip yang sama juga diterapkan pada variabel independent lain, sehingga menjaga konsistensi serta validitas analisis secara keseluruhan. Jumlah sampel pada ibu melahirkan pada data SKI 2023 adalah 70.916

4.3.3 Kerangka Sampel

Kerangka sampel pada penelitian ini menggambarkan alur pengambilan sampel sesuai kriteria sampel yang sudah ditentukan oleh peneliti, sehingga jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 70.916 responden.



Gambar 4.1 Kerangka Sampel

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. SKI 2023 menggunakan kuesioner terstruktur dan telah melalui proses validasi serta uji coba sebelum diterapkan secara nasional.

Pengumpulan data dilakukan oleh petugas lapangan melalui wawancara langsung terhadap responden yang telah ditentukan secara sistematis, menggunakan instrumen berbasis digital (CAPI/Computer Assisted Personal Interviewing). Data yang dikumpulkan mencakup berbagai aspek kesehatan individu dan rumah tangga, termasuk status pekerjaan, status psikologis pascapersalinan, dan informasi demografis lainnya.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen (status pekerjaan ibu), dependen (kejadian depresi postpartum), maupun variabel perancu (usia, pendidikan, status pernikahan, paritas, status ekonomi, dan dukungan sosial). Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2005).

4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan secara kasar antara variabel independen dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Pada penelitian ini setiap variabel dependen dan independen dihubungkan menggunakan Chi Square Test. Pengujian dengan Chi Square membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Apabila syarat uji chi square tidak memenuhi (minimal dalam 1 cell 5) maka akan digunakan uji fisher exact test. Analisis yang digunakan dengan program komputer STATA versi 12 dengan taraf signifikan 95% untuk membuktikan hipotesis dan memberitahukan ke stata bahwa data yang digunakan adalah data survei dengan SVYSET. (Notoatmodjo, 2005).

4.5.3 Rancangan Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kematian neonatal yang dipengaruhi selain faktor risiko variabel utama juga secara bersama-sama dipengaruhi oleh variabel lainnya. Karena variabel dependen berskala kategorik dan bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan faktor risiko variabel independen utama dengan variabel dependen, maka analisis yang digunakan adalah regresi. (Notoatmodjo, 2005).

4.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di rancang untuk

membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin. Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini



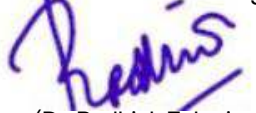
Tabel 3 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

Keterangan	Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-				Februari Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																												
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																												
3. Pendaftaran proposal																												
4. Seminar proposal																												
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji																												
6. Penelitian dan analisis data																												
7. Penyusunan tesis																												
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																												
9. Penjadwalan seminar progres																												

Judul Penelitian: "Analisis Perbandingan Prevalensi Depresi Postpartum Pada Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja: Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023."

Mengetahui:
Dosen Pembimbing I


(Dr. Radhiah Zakaria, M.SC)

Dosen Pembimbing II


(Dr. rer. Med Marthoenis, Msc.,MPH,)

Banda Aceh, 25-05-2025


(Rina Hasnita)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Populasi dalam penelitian ini Adalah 526.478 data yang tersedia di SKI 2023 pada seluruh ibu sudah pernah menikah. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70.916 ibu postpartum di Indonesia. Data SKI yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang telah tersedia dalam bentuk dataset terstruktur. Peneliti melakukan proses cleaning data karena data yang diberikan meruoakan data mentah sehing dibersihkan terlebih dahulu.

Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak STATA dengan mengidentifikasi variabel-variabel utama seperti status pekerjaan, kejadian depresi postpartum, pendidikan, bayi kembar, bayi lahir, dukungan sosial, pendapatan, serta wilayah tempat tinggal. Berdasarkan data yang dianalisis, responden tersebar di seluruh 38 provinsi di Indonesia. Karakteristik demografis utama yaitu responden setiap provinsi.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, diperoleh gambaran distribusi kejadian depresi postpartum pada ibu bekerja dan tidak bekerja di Indonesia. Analisis dilakukan terhadap seluruh populasi ibu postpartum yang tercatat dalam dataset, yaitu sebanyak 70.916 responden.

Tabel 5.1 Distribusi Jumlah Responden Ibu Postpartum Berdasarkan Provinsi (SKI 2023)

No	Provinsi	Jumlah Responden	%
1	Aceh	3,424	4.83
2	Sumatera Utara	4,129	5.82
3	Sumatera Barat	2,987	4.21
4	Riau	2,042	2.88
5	Jambi	1,308	1.84
6	Sumatera Selatan	2,557	3.61
7	Bengkulu	1,203	1.70
8	Lampung	2,282	3.22
9	Kep. Bangka Belitung	853	1.20
10	Kepulauan Riau	974	1.37
11	DKI Jakarta	976	1.38
12	Jawa Barat	4,708	6.64
13	Jawa Tengah	5,611	7.91
14	DI Yogyakarta	673	0.95
15	Jawa Timur	5,205	7.34
16	Banten	1,456	2.05
17	Bali	1,311	1.85
18	Nusa Tenggara Barat	1,742	2.46
19	Nusa Tenggara Timur	3,289	4.64
20	Kalimantan Barat	1,644	2.32
21	Kalimantan Tengah	1,458	2.06
22	Kalimantan Selatan	1,735	2.45
23	Kalimantan Timur	1,471	2.07
24	Kalimantan Utara	695	0.98
25	Sulawesi Utara	1,374	1.94
26	Sulawesi Tengah	1,832	2.58
27	Sulawesi Selatan	2,557	3.61
28	Sulawesi Tenggara	2,507	3.54
29	Gorontalo	794	1.12
30	Sulawesi Barat	908	1.02
31	Maluku	1,372	1.93
32	Maluku Utara	1,203	1.70
33	Papua Barat	723	723
34	Papua Barat Daya	645	645
35	Papua	793	1.12
36	Papua Selatan	476	0.67
37	Papua Tengah	461	0.65
38	Papua Pegunungan	322	0.45
	Total	70,916	100.00

Sumber: (Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Dari tabel terlihat bahwa jumlah responden ibu postpartum yang tercatat dalam SKI 2023 mencapai 70.916 orang, tersebar di 38 provinsi di Indonesia. Sebagian besar responden berasal dari provinsi dengan jumlah penduduk besar. Jawa Tengah menempati posisi tertinggi (7,91%), diikuti Jawa Timur (7,34%) dan Jawa Barat (6,64%). Hal ini wajar mengingat ketiga provinsi tersebut memang memiliki populasi penduduk yang padat, sehingga jumlah ibu melahirkan juga lebih banyak.

Sebaliknya, provinsi dengan jumlah responden paling sedikit adalah Papua Pegunungan (0,45%), Papua Tengah (0,65%), dan Papua Selatan (0,67%). Rendahnya angka di wilayah Papua berkaitan dengan jumlah penduduk yang lebih sedikit serta kondisi geografis yang cukup sulit dijangkau, sehingga tidak sebanyak provinsi di Jawa.

Di Sumatera, jumlah terbesar berasal dari Sumatera Utara (5,82%), sementara Bengkulu (1,70%) dan Jambi (1,84%) memiliki persentase paling rendah di pulau tersebut. Untuk wilayah Kalimantan, distribusinya relatif merata, berkisar antara 2–2,5%, dengan Kalimantan Selatan (2,45%) dan Kalimantan Barat (2,32%) sebagai penyumbang terbanyak.

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Tujuan dari analisis ini adalah untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi dari setiap variabel, baik variabel independen, dependen, maupun variabel kontrol, berdasarkan data seluruh populasi ibu postpartum dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Variabel Univariat

No	Variabel	n	%
	Depresi Postpartum		
1	Tidak	58,673	82,74
2	Ya	12,243	17,26
	Status Pekerjaan		
1	Tidak Bekerja	61,746	87,07
2	Bekerja	9.170	12,93
	Pendidikan Terakhir		
1	Tinggi	13,920	19,63
2	Rendah	56,996	80,37

	Bayi Baru Lahir		
1	Survive	70,623	99,59
2	Meninggal	293	0,41
	Bayi Kembar		
1	Tidak	70,253	99,07
2	Ya	663	0,93
	Dukungan Sosial		
1	Ada	55,524	78,3
2	Tidak Ada	15,392	21,7
	Kode Pendapatan		
1	Rendah	49,935	29,59
2	Tinggi	20,981	70,41
	Wilayah Tempat Tinggal		
1	Urban	36,673	51,71
2	Rural	34,243	48,29
Total		70,916	100.00

Sumber: (Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Dari hasil distribusi terlihat bahwa sebagian besar ibu postpartum tidak mengalami depresi, yaitu 82,74%, sementara yang mengalami depresi sebanyak 17,26%. Jumlah ibu yang tidak bekerja lebih banyak (87,07%) dibanding ibu yang bekerja (12,93%). Pada tingkat pendidikan, mayoritas responden berada di kategori pendidikan rendah (80,37%), sedangkan pendidikan tinggi hanya 19,63%.

Hampir semua responden memiliki bayi yang lahir hidup (99,59%), hanya 0,41% yang bayinya meninggal. Begitu juga dengan bayi kembar, hanya 0,93% responden yang melahirkan kembar, sisanya tunggal. Dari sisi dukungan sosial, sebagian besar mengaku mendapat dukungan (78,3%), namun masih ada 21,7% yang tidak mendapatkannya.

Berdasarkan kondisi ekonomi, mayoritas berada pada kelompok pendapatan tinggi (70,41%), sementara pendapatan rendah 29,59%. Tempat tinggal responden juga cukup seimbang, dengan 51,71% tinggal di wilayah urban dan 48,29% di rural.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kejadian depresi postpartum dengan masing-masing variabel independen dan variabel perancu. Hasil analisis disajikan pada Tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.3 Hubungan Variabel Independen dan Perancu dengan Pervalensi Depresi Postpartum

No	Variabel	Depresi Postpartum				Total		OR (95% CI)	p-Value
		Tidak		Ya					
Status Pekerjaan		n	%	n	%	n	%	1,32 (1.18- 1.48)	0,000
1	Tidak Bekerja	51,428	83,29	10,318	16,71	61,746	100		
2	Bekerja	7,245	79,01	1,925	20,99	9,170	100		
Status Pendidikan Terakhir		n	%	n	%	n	%	2.21 (2.08- 2.34)	0.000
1	Tinggi	10,070	72,34	3,850	27,66	13,920	100		
2	Rendah	48,603	85,27	8,393	14,73	56,996	100		
Bayi Lahir		n	%	n	%	n	%	0,80 (20) (0,57-1,11)	0.189
1	Survive	58,422	82,72	12,201	17,28	70,623	100		
2	Meninggal	251	85,67	42	14,33	293	100		
Bayi Kembar		n	%	n	%	n	%	0,87 (13) (0,70-1,07)	0.195
1	Tunggal	58,112	82,72	12,141	17,28	70,253	100		
2	Kembar	561	84,62	102	1538	663	100		
Dukungan Sosial		n	%	n	%	n	%	1 (1.06-1.23)	0.004
1	Ada	46,174	83,16	9,350	16,84	55,524	100		
2	Tidak Ada	12,499	81,2	2,893	18,8	15,392	100		
Kode Pendapatan		n	%	n	%	n	%	1 (1,10- 1.29)	0.000
1	Tinggi	17,723	84,47	3,258	15,53	20,981	100		
2	Rendah	40,950	82,01	8,985	17,99	49,935	100		
Wilayah_Tempat_Tinggal		n	%	n	%	n	%	0,90 (10) (0,80-1,01)	0.080
1	Urban	30,081	82,02	6,592	17,98	36,673	100		
2	Rural	28,592	83,5	5,651	16,5	34,243	100		

Sumber:(Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian depresi postpartum, diperoleh bahwa dari ibu yang tidak bekerja, sebanyak 51.428 orang (83,29%) tidak mengalami depresi postpartum dan 10.318 orang (16,71%) mengalami depresi postpartum, dengan total 61.746 responden. Sementara itu, pada ibu yang bekerja, sebanyak 7.245 orang (79,01%) tidak mengalami depresi postpartum dan 1.925 orang (20,99%) mengalami depresi postpartum, dengan total 9.170 responden. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan kejadian depresi postpartum, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai Odds Ratio (OR) = 1,32

(95% CI: 1,18–1,48), yang berarti bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 1,32 kali lebih besar untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Status pendidikan terakhir menunjukkan adanya perbedaan yang cukup jelas terhadap kejadian depresi postpartum. Responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 13.920 orang, terdiri dari 10.070 orang (72,34%) yang tidak mengalami depresi postpartum dan 3.850 orang (27,66%) yang mengalami depresi postpartum. Sementara itu, responden dengan pendidikan rendah berjumlah 56.996 orang, terdiri dari 48.603 orang (85,27%) yang tidak mengalami depresi postpartum dan 8.393 orang (14,73%) yang mengalami depresi postpartum. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa status pendidikan tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi postpartum ($p\text{-value} = 0,000$). Nilai Odds Ratio (OR) = 2,21 (95% CI: 2,08–2,34), yang berarti ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka risiko untuk mengalami depresi postpartum semakin tinggi secara signifikan.

Status bayi lahir, diketahui bahwa dari 70.623 ibu yang bayinya survive, sebanyak 58.422 ibu (82,72%) tidak mengalami depresi postpartum dan 12.201 ibu (17,28%) mengalami depresi postpartum. Sementara itu, dari 293 ibu yang bayinya meninggal, terdapat 251 ibu (85,67%) yang tidak mengalami depresi postpartum dan 42 ibu (14,33%) mengalami depresi postpartum. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat bayi lahir meninggal memiliki peluang 20 kali mampu mencegah mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu dengan bayi lahir survive (OR = 0,80; 95% CI = 0,57–1,11). Namun demikian, hubungan antara status bayi lahir dengan kejadian depresi postpartum tidak signifikan secara statistik ($p = 0,189$). Dengan demikian, pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status bayi lahir dengan depresi postpartum.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas responden melahirkan bukan bayi kembar, yaitu sebanyak 70.253 orang (100%), dengan proporsi yang mengalami depresi postpartum sebesar 17,28% (12.141 orang), sedangkan yang tidak mengalami depresi postpartum sebesar 82,72% (58.112 orang). Responden yang melahirkan bayi kembar berjumlah 663 orang (100%), dengan proporsi mengalami depresi postpartum sebesar 15,38% (102 orang) dan yang tidak mengalami depresi postpartum sebesar 84,62% (561 orang). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel kelahiran bayi kembar tidak

berhubungan secara signifikan dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Odds Ratio (OR) = 0,87 dengan 95% Confidence Interval (CI) = 0,70–1,07, serta nilai $p = 0,195$ ($p > 0,05$). Artinya, ibu yang melahirkan bayi kembar memiliki 3 kali mampu mencegah mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi tunggal, namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kelahiran bayi kembar tidak terbukti menjadi faktor risiko signifikan terhadap kejadian depresi postpartum pada responden penelitian ini.

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi postpartum menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan sosial cenderung lebih sedikit mengalami depresi dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki dukungan sosial. Dari total 55.524 ibu yang mendapatkan dukungan sosial, sebanyak 46.174 orang (83,16%) tidak mengalami depresi postpartum dan 9.350 orang (16,84%) mengalami depresi postpartum. Sementara itu, dari 15.392 ibu yang tidak memiliki dukungan sosial, 12.499 orang (81,2%) tidak mengalami depresi postpartum, sedangkan 2.893 orang (18,8%) mengalami depresi postpartum. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan depresi postpartum ($p\text{-value} = 0,004$). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,00 (95% CI: 1,06–1,23) menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan sosial memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan sosial. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor protektif terhadap kejadian depresi postpartum. Semakin baik dukungan sosial yang diterima seorang ibu, semakin kecil kemungkinan terjadinya depresi setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil analisis pada variabel kode pendapatan, diketahui bahwa responden dengan pendapatan rendah sebagian besar tidak mengalami depresi postpartum yaitu sebanyak 17.723 orang (84,47%), sedangkan yang mengalami depresi postpartum sebanyak 3.258 orang (15,53%) dari total 20.981 responden. Pada kelompok dengan pendapatan tinggi, sebanyak 40.950 orang (82,01%) tidak mengalami depresi postpartum, sementara 8.985 orang (17,99%) mengalami depresi postpartum dari total 49.935 responden. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian depresi postpartum ($p\text{-value} = 0,000$). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,18 (95% CI: 1,10–1,29) menunjukkan bahwa ibu dengan pendapatan tinggi memiliki risiko 1,18 kali lebih besar untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu

yang memiliki pendapatan rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa status pendapatan berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum, di mana kelompok dengan pendapatan tinggi justru memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan kelompok berpendapatan rendah.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kejadian depresi postpartum, ditemukan bahwa ibu yang tinggal di wilayah urban mengalami depresi postpartum sebesar 17,98% (6.592 orang dari total 36.673 ibu), sedangkan ibu yang tinggal di wilayah rural mengalami depresi postpartum sebesar 16,5% (5.651 orang dari total 34.243 ibu). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di wilayah rural memiliki hanya 10 kali berpeluang lebih rendah untuk mencegah depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang tinggal di wilayah urban, dengan nilai Odds Ratio (OR) = 0,90 (10); 95% CI: 0,80–1,01. Akan tetapi, secara statistik hubungan ini tidak signifikan karena nilai $p = 0,080 (> 0,05)$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun prevalensi depresi postpartum sedikit lebih tinggi pada ibu yang tinggal di wilayah urban dibandingkan rural, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik.

5.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh status pekerjaan ibu terhadap kejadian depresi postpartum dengan mengontrol variabel-variabel perancu. Uji yang digunakan adalah regresi logistik biner, karena variabel dependen berupa data kategorik dikotomi (0 = tidak depresi postpartum, 1 = depresi postpartum).

Tabel 5.4 Analisis Multivariat Hubungan Variabel Terhadap Depresi Postpartum

No	Variabel	OR	P-Value	95% Confidence Interval	Prob > F
1	Status Pekerjaan (Bekerja)	1.31	<.001	1.17 – 1.47	0.000
2	Pendidikan Terakhir (Tinggi)	2.19	<.001	2.07-2.32	
3	Bayi Lahir (Meninggal)	0.81 (19)	.224	0.58-1.13	
4	Bayi Kembar (Kembar)	0.88 (2)	.242	0.71- 1.08	
5	Dukungan Sosial (Tidak Ada)	1.21	<.001	1.12-1.30	

6	Kode Pendapatan (Rendah)	1.17	<.001	1.08- 1.27	
7	Wilayah Tempat Tinggal (Rural)	0.81(19)	.583	0.58-1.13	

Sumber:(Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Pertama, status pekerjaan ibu menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang 1,31 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (OR=1,31; CI 95%: 1,17–1,47; $p<0,001$). Hal ini mengindikasikan adanya beban ganda antara pekerjaan dan peran sebagai ibu yang dapat memicu stres maupun depresi. Kedua, pendidikan terakhir juga memiliki pengaruh yang signifikan. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2,19 kali lebih besar mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah (OR=2,19; CI 95%: 2,07–2,32; $p<0,001$). Temuan ini cukup menarik, karena kemungkinan besar ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat kesadaran, ekspektasi, serta tekanan psikososial yang lebih tinggi, sehingga lebih rentan mengalami depresi postpartum.

Selanjutnya, variabel dukungan sosial juga berhubungan signifikan dengan depresi postpartum. Ibu yang tidak memiliki dukungan sosial memiliki peluang 1,21 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan sosial (OR=1,21; CI 95%: 1,12–1,30; $p<0,001$). Dukungan sosial yang rendah dapat meningkatkan rasa kesepian, kelelahan emosional, serta menurunkan ketahanan ibu dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan. Selain itu, kode pendapatan juga memberikan kontribusi signifikan. Ibu dengan pendapatan rendah memiliki peluang 1,17 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu dengan pendapatan lebih tinggi (OR=1,17; CI 95%: 1,08–1,27; $p<0,001$). Kondisi ekonomi yang terbatas dapat menjadi faktor stres tambahan dalam mengasuh anak.

Sementara itu, beberapa variabel lain tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Kelahiran bayi meninggal tidak berhubungan secara bermakna dengan depresi postpartum (OR=0,81; CI 95%: 0,58–1,13; $p=0,224$). Demikian pula, kelahiran bayi kembar tidak berhubungan signifikan dengan depresi postpartum (OR=0,88; CI 95%: 0,71–1,08; $p=0,244$). Selain itu, wilayah tempat tinggal (rural) juga tidak terbukti signifikan (OR=0,96; CI 95%: 0.86 – 1.08; $p=0,583$).

Tabel 5.5 Uji Normalitas (Skewness dan Kurtosis)

Variabel	Jumlah Observasi	Pr(Skewness)	Pr(Kurtosis)	Interpretasi Distribusi
Depresi Postpartum	70,916	0.000	0.000	Tidak berdistribusi normal.
Status Pekerjaan	70,916	0.000	0.000	Tidak berdistribusi normal.

Sumber: (Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan pendekatan Skewness dan Kurtosis, diperoleh nilai probabilitas (p-value) sebesar 0.000 baik pada komponen skewness maupun kurtosis untuk variabel Depresi Postpartum dan pada skewness untuk variabel Status Pekerjaan. Karena nilai $p < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji statistik non-parametrik seperti Mann-Whitney lebih tepat digunakan untuk analisis perbedaan antara kedua kelompok pada variabel tersebut.

Tabel 5.6 Hasil Uji Perbedaan

Variabel	Kategori	Rank Sum	Expected Rank Sum	Nilai z	p-value	Keterangan
Status Pekerjaan	Tidak	2.068e+09	2.080e+09	-10.124	0.000	Signifikan
	Ya	4.462e+08	4.341e+08			
Total						

Sumber: (Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Dari tabel terlihat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja terhadap kejadian depresi postpartum. Nilai $z = -10,124$ dengan $p\text{-value} = 0,000$, menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Rank sum ibu yang tidak bekerja adalah 2,068e+09 dibandingkan expected rank sum sebesar 2,080e+09, sedangkan ibu yang bekerja memiliki rank sum 4,462e+08 dengan expected rank sum 4,341e+08. Selisih ini menunjukkan adanya perbedaan distribusi kejadian depresi postpartum antara dua

kelompok tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan depresi postpartum, di mana terdapat kecenderungan bahwa ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan ibu yang tidak bekerja.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Depresi Postpartum

Analisis menunjukkan bahwa pendidikan terakhir berhubungan signifikan dengan kejadian depresi postpartum. Hasil uji multivariat memperlihatkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah justru memiliki kecenderungan risiko depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (OR = 0,45; 95% CI = 0,42–0,47; p = 0,000). Hasil penelitian ini konsisten dengan studi (Sukma & Revinel, 2020) yang menemukan bahwa rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi postpartum. Rendahnya pendidikan dapat membatasi akses informasi kesehatan, membatasi peluang kerja, serta mempersempit jejaring sosial yang berfungsi sebagai penopang emosional. Temuan ini menegaskan pentingnya pemberian edukasi kesehatan mental ibu hamil dan nifas yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, agar pesan kesehatan dapat dipahami secara optimal oleh seluruh lapisan masyarakat.

Menurut (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021; Usnawati & Nuryani, 2019) pendidikan adalah suatu upaya untuk mengembangkan kualitas sumber daya manusia, yang berdampak pada individu, kelompok, maupun orang lain. Namun, penelitian (Agarwala *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi justru lebih berisiko mengalami depresi postpartum. Salah satu penyebabnya adalah karena perempuan berpendidikan tinggi cenderung lebih banyak terlibat dalam pekerjaan di luar rumah, sehingga waktu yang tersedia untuk mengurus bayi dan menyelesaikan tugas rumah tangga menjadi lebih terbatas. Temuan serupa diungkapkan oleh (Do *et al.*, 2018), yang menyatakan bahwa risiko gejala depresi pada ibu berkorelasi dengan tingkat pendidikan. Hal ini terjadi karena ibu sering mengalami konflik peran antara tanggung jawab merawat anak dan keluarga dengan keinginan untuk mengejar karier, sehingga ibu berpendidikan tinggi lebih rentan terhadap depresi.

6.2 Hubungan Status Bayi Lahir dengan Depresi Postpartum

Analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status bayi lahir baik lahir hidup maupun meninggal tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi postpartum ($p = 0,189$). Dengan kata lain, penurunan peran bayi lahir dalam memicu depresi pada ibu tidak dapat disimpulkan sebagai faktor risiko yang kuat berdasarkan hasil saat ini.

Penemuan ini berbeda dari beberapa penelitian terdahulu. Banyak studi menunjukkan bahwa kehilangan bayi di periode perinatal dapat memiliki dampak emosional yang mendalam, termasuk risiko depresi dan kecemasan yang meningkat secara signifikan (Herbert et al., 2022). Namun, di data SKI 2023, proporsi ibu yang mengalami kematian bayi sangat kecil (0,41%), sehingga jumlahnya mungkin tidak cukup untuk menunjukkan signifikansi statistik (Nufus & Santi, 2016).

Selain itu, ketersediaan mekanisme koping yang efektif dan dukungan sosial yang kuat dapat menjadi faktor pengurang risiko depresi, meskipun bayi meninggal. Ini sejalan dengan temuan bahwa intervensi psikososial seperti konseling atau kelompok dukungan sangat efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada orang tua yang mengalami kehilangan perinatal (Mahendra & Setiawati, 2023). Dengan demikian, meski secara statistik tidak signifikan dalam penelitian ini, secara klinis penting untuk tetap memberi perhatian pada ibu yang mengalami kehilangan bayi. Dukungan emosional dan psikologis perlu tetap disediakan, karena dampak psikososial dari kehilangan perinatal dapat bervariasi dan tidak selalu tercermin secara kuantitatif.

Kategori status bayi lahir dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis, yaitu bayi lahir hidup dan bayi lahir meninggal. Analisis menunjukkan prevalensi depresi postpartum sebesar 17,2% pada ibu dengan bayi lahir hidup dan 17,8% pada ibu dengan bayi meninggal. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p = 0,189$), sehingga status bayi lahir tidak dapat dianggap sebagai faktor yang berpengaruh. Walaupun demikian, kategori ini tetap relevan untuk dipertahankan dalam analisis karena secara klinis kehilangan bayi tetap berpotensi menimbulkan dampak emosional bagi ibu.

6.3 Hubungan Bayi Kembar dengan Depresi Postpartum

Analisis menunjukkan bahwa kehamilan kembar secara nyata meningkatkan risiko ($OR = 0,88$; $95\% CI = 0,70-1,07$; $p = 0,195$), menunjukkan bahwa ibu dengan bayi kembar tidak memiliki hubungan signifikan pada depresi postpartum tapi mampu mencegah 2 kali pada depresi postpartum. Temuan ini tidak selaras dengan penelitian (Herdiyantini & Diarsvitri, 2022) yang menyatakan bahwa kelahiran bayi kembar berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan mood pada ibu. Oleh karena itu, ibu yang melahirkan bayi kembar perlu mendapatkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, baik dalam bentuk pendampingan psikologis maupun dukungan praktis dalam pengasuhan, untuk meminimalkan risiko terjadinya depresi postpartum. Menurut (Nurhidayati & Indriawan, 2019), paritas merujuk pada kondisi seorang ibu yang telah melahirkan, baik bayi tunggal maupun bayi kembar (hidup atau meninggal), tetapi tidak termasuk aborsi. Kelahiran bayi kembar tetap dihitung sebagai satu paritas, bukan berdasarkan jumlah bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan penelitian (Nurharyani & Sari, 2018), ibu dengan paritas multipara (pernah melahirkan lebih dari satu kali, termasuk yang pernah melahirkan bayi kembar) lebih berisiko mengalami depresi. Dalam studi tersebut, 7 responden multipara mengalami depresi, diduga karena beban perawatan dan tanggung jawab yang lebih besar, terutama jika sebelumnya pernah memiliki pengalaman melahirkan bayi kembar atau anak dengan jarak usia yang berdekatan.

Kategori bayi kembar dalam penelitian ini dibedakan menjadi ibu dengan bayi tunggal dan ibu dengan bayi kembar. Analisis memperlihatkan bahwa prevalensi depresi postpartum pada ibu dengan bayi kembar tidak lebih tinggi dibandingkan ibu dengan bayi tunggal, dan perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini menegaskan bahwa kategori bayi kembar tidak berpengaruh signifikan terhadap depresi postpartum pada data SKI 2023, meskipun secara klinis kelompok ini tetap penting untuk diperhatikan karena beban pengasuhan yang lebih berat dapat berpotensi menimbulkan tekanan psikologis.

6.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi Postpartum

Hasil analisis menunjukkan bahwa Faktor dukungan sosial yang tidak memadai tidak menunjukkan hubungan signifikan ($OR = 1,20$; $95\% CI = 1,06-1,23$; $p = 0,004$), berbeda dengan temuan pada beberapa penelitian sebelumnya. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan sosial tetap penting dari sisi praktis, dalam konteks penelitian ini faktor tersebut mungkin tidak cukup kuat untuk memberikan efek perlindungan yang terlihat secara statistik. Oleh karena itu, intervensi yang diarahkan pada pencegahan depresi postpartum sebaiknya tidak hanya fokus pada kuantitas dukungan sosial, tetapi juga kualitasnya misalnya, apakah dukungan tersebut responsif terhadap kebutuhan emosional dan praktis ibu pada periode pascapersalinan.

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara rendahnya dukungan sosial dan peningkatan risiko depresi postpartum. (Dlamini *et al.*, 2019) menemukan bahwa kurangnya dukungan sosial dapat memicu perasaan kesepian, menyulitkan pengasuhan bayi, dan akhirnya memperbesar kemungkinan depresi pascamelahirkan. Temuan serupa diungkapkan oleh (Nakano *et al.*, 2020), yang menyatakan bahwa responden dengan dukungan sosial yang lemah lebih rentan mengalami depresi dibandingkan mereka yang mendapat dukungan kuat.

(Gebregziabher *et al.*, 2020) juga menekankan peran dukungan pasangan, di mana ibu yang tidak didukung oleh suami atau pasangan setelah melahirkan memiliki risiko lebih tinggi terkena depresi postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wubetu *et al.*, 2020), yang menyimpulkan bahwa individu dengan dukungan sosial buruk lebih sering mengalami depresi. Bahkan, kurangnya dukungan sosial disebut sebagai salah satu faktor utama yang memengaruhi buruknya kesehatan mental. (Shitu *et al.*, 2019) menambahkan bahwa partisipan dengan dukungan sosial rendah lebih mungkin mengalami depresi karena ketiadaan dukungan tersebut membuat mereka lebih rentan terhadap stres, kesepian, dan perasaan putus asa.

Kategori dukungan sosial dalam penelitian ini dibedakan menjadi ibu dengan dukungan sosial baik dan ibu dengan dukungan sosial tidak memadai. Analisis menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan sosial rendah lebih berisiko mengalami depresi postpartum, sedangkan ibu yang memperoleh dukungan sosial baik relatif lebih terlindungi. Dengan demikian, meskipun terdapat variasi dalam hasil studi lintas konteks, temuan ini menegaskan bahwa dukungan

sosial merupakan salah satu kategori penting yang berpengaruh dalam kejadian depresi postpartum.

6.5 Hubungan Kode Pendapatan dengan Depresi Postpartum

Analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pendapatan rendah justru memiliki efek protektif ($OR = 1,17$; $95\% CI = 1,10-1,29$; $p = 0,000$), meskipun dengan odds ratio yang mendekati 1, sehingga interpretasinya perlu dilakukan dengan hati-hati. Kondisi ekonomi yang lebih baik memungkinkan akses yang lebih luas terhadap pelayanan kesehatan, gizi yang cukup, dan lingkungan rumah yang lebih nyaman. Hal ini dapat membantu mengurangi stres yang disebabkan oleh kekhawatiran finansial, terutama pada periode pascapersalinan yang membutuhkan biaya tambahan untuk kebutuhan bayi. Sebaliknya, ibu dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi tekanan ekonomi yang lebih berat, sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala depresi.

Penelitian oleh (Setiawati & Purnamawati, 2020) kondisi ekonomi yang kurang baik dapat menyebabkan stres dalam keluarga yang berdampak pada depresi ibu setelah melahirkan. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian (Gebregziabher *et al.*, 2020) yang menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi merupakan determinan penting kesehatan mental ibu. Oleh karena itu, program pencegahan depresi postpartum perlu mempertimbangkan pendekatan berbasis kebijakan yang mampu mengurangi beban finansial keluarga pascamelahirkan, seperti subsidi kesehatan ibu, program bantuan gizi, atau dukungan finansial sementara.

Kategori pendapatan dalam penelitian ini dibedakan menjadi pendapatan rendah dan pendapatan tinggi. Hasil analisis memperlihatkan bahwa ibu dengan pendapatan rendah lebih berisiko mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu dengan pendapatan tinggi. Dengan demikian, variabel pendapatan dapat dianggap sebagai salah satu kategori penting yang memengaruhi kesehatan mental ibu, sehingga intervensi pencegahan perlu memperhatikan dimensi ekonomi, misalnya melalui subsidi kesehatan, program bantuan gizi, atau dukungan finansial sementara bagi keluarga dengan keterbatasan pendapatan.

6.6 Hubungan Status Pekerjaan dengan Depresi Postpartum

Status pekerjaan dengan kategori rendah menunjukkan risiko 1 kali lebih tinggi (OR = 1,31; 95% CI = 1,18–1,48; p = 0,000), meskipun tidak signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ada tren peningkatan risiko pada ibu dengan status pekerjaan rendah, hubungannya belum cukup kuat untuk disimpulkan sebagai faktor risiko utama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh status pekerjaan terhadap depresi postpartum mungkin sangat bergantung pada konteks sosial, dukungan keluarga, serta kondisi pekerjaan itu sendiri. Oleh sebab itu, strategi pencegahan depresi postpartum tidak dapat disamaratakan berdasarkan status pekerjaan, melainkan harus memperhatikan situasi individu, termasuk keseimbangan peran rumah tangga dan pekerjaan, serta kualitas dukungan yang tersedia.

Berdasarkan penelitian (Setiawati & Purnamawati, 2020), ibu yang bekerja di luar rumah tetap harus menjalankan peran domestiknya sebagai pengurus rumah tangga dan pengasuh anak. Kondisi ini dapat memicu konflik sosial dan meningkatkan risiko depresi pascapersalinan. Temuan serupa diungkapkan oleh (Gebregziabher *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga memiliki risiko depresi postpartum lebih rendah dibandingkan ibu bekerja. Penelitian (Azad *et al.*, 2019) juga mendukung hal ini, menunjukkan bahwa depresi postpartum lebih tinggi dialami oleh ibu yang kembali bekerja setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh beban ganda, yaitu tekanan pekerjaan profesional ditambah tanggung jawab merawat bayi, yang dapat memperburuk kondisi psikologis ibu.

Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan merupakan faktor signifikan yang memengaruhi depresi pascamelahirkan. Ibu bekerja cenderung lebih rentan karena harus membagi fokus antara tanggung jawab pekerjaan dan peran domestik, termasuk mengurus anak dan suami.

BAB VII

PENUTUP

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai analisis perbandingan prevalensi depresi postpartum pada ibu bekerja dan tidak bekerja dengan menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi depresi postpartum pada ibu di Indonesia secara keseluruhan adalah 17,26%, yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental ini masih merupakan beban kesehatan masyarakat yang signifikan.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam kejadian depresi postpartum antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Ibu bekerja memiliki prevalensi depresi postpartum yang lebih tinggi (20,99%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (16,71%).
3. Hasil analisis multivariat mengonfirmasi bahwa status pekerjaan merupakan faktor risiko independen terhadap depresi postpartum, di mana ibu bekerja memiliki risiko 1,31 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu tidak bekerja setelah mengontrol variabel lain.
4. Faktor determinan lain yang juga berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko depresi postpartum adalah: Pendidikan tinggi (OR = 2,19), kurangnya dukungan sosial (OR = 1,21), pendapatan rendah (OR = 1,17).
5. Faktor bayi lahir meninggal, bayi kembar, dan wilayah tempat tinggal (rural/urban) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian depresi postpartum dalam penelitian ini.
6. Temuan ini menyoroti kompleksitas determinan depresi postpartum yang melibatkan interaksi antara faktor sosial, ekonomi, dan psikologis, di mana status pekerjaan tidak berdiri sendiri melainkan dipengaruhi oleh konteks dukungan sosial dan ekonomi individu.

7.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak:

1. Mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan kerja yang protektif dan supportive bagi ibu bekerja pascamelahirkan, seperti memperpanjang dan mempermudah akses cuti melahirkan yang dibayar, mendorong fleksibilitas kerja (kerja paruh waktu, work from home), serta menyediakan fasilitas ruang laktasi dan daycare di tempat kerja.
2. Memperkuat program promotif dan preventif yang berfokus pada peningkatan dukungan sosial bagi ibu, baik melalui penyuluhan tentang pentingnya peran suami dan keluarga, maupun dengan membentuk kelompok dukungan sebaya (support group) untuk ibu postpartum di tingkat komunitas.
3. Menyelenggarakan edukasi kesehatan yang komprehensif bagi calon orang tua dan keluarga mengenai depresi postpartum, faktor risikonya, serta cara mengatasinya, agar stigma terhadap gangguan mental dapat dikurangi dan pencarian pertolongan dapat dilakukan lebih awal.
4. Keluarga, terutama suami, diharapkan dapat memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional yang memadai kepada ibu selama masa nifas untuk mencegah beban berlebih dan stress.
5. Meneliti variabel atau faktor lain yang tidak tersedia dalam data SKI tetapi berpotensi memengaruhi, seperti tingkat stres kerja, jenis pekerjaan, hubungan suami-istri, riwayat kesehatan mental, dan kebijakan khusus di tempat kerja.

ANALISIS PERBANDINGAN PERVALENSI KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA: DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) TAHUN 2023.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION IN WORKING AND NON-WORKING MOTHERS: DATA FROM THE 2023 INDONESIAN HEALTH SURVEY (SKI).

Rina Hasnita¹, Radhiah Zakaria², Marthoenis³.

¹²³Universitas Muhammadiyah Aceh, Kesehatan Masyarakat, Magister Kesehatan Masyarakat

CORRESPONDING AUTHOR

Rina Hasnita

Hasnitarina3@gmail.com

+62 852-7777-2378

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan mental yang serius dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Status pekerjaan ibu diduga memengaruhi risiko depresi postpartum. Namun, hasil penelitian sebelumnya masih menunjukkan inkonsistensi, dengan sebagian studi menemukan ibu bekerja lebih rentan mengalami depresi postpartum, sementara penelitian lain melaporkan ibu tidak bekerja lebih berisiko, dan ada juga yang menyatakan tidak terdapat perbedaan signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan prevalensi depresi postpartum antara ibu bekerja dan tidak bekerja menggunakan data nasional SKI 2023.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan data sekunder dari SKI 2023. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang sudah menikah yang tercatat dalam SKI 2023 sebanyak 526.478 orang. Dari populasi tersebut, diperoleh sampel sebanyak 70.916 ibu postpartum yang pernah melahirkan. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji chi-square), dan multivariat (regresi logistik) menggunakan aplikasi STATA versi 12.

Hasil: Analisis univariat menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum pada ibu sebesar 17,26%. Analisis bivariat memperlihatkan bahwa ibu bekerja memiliki prevalensi depresi postpartum lebih tinggi (20,99%) dibandingkan ibu tidak bekerja (16,71%). Selanjutnya, analisis multivariat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa status pekerjaan (OR = 1,31; 95% CI: 1,18–1,48), pendidikan rendah (OR = 0,45), pendapatan rendah (OR = 1,17), dan kurangnya dukungan sosial (OR = 1,20) berhubungan signifikan dengan depresi postpartum ($p < 0,05$). Sementara itu, variabel bayi lahir meninggal dan bayi kembar tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan signifikan kejadian depresi postpartum antara ibu bekerja dan tidak bekerja. Ibu bekerja memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum. Faktor pendidikan, pendapatan, dan dukungan sosial juga berperan penting. Diperlukan intervensi kesehatan mental yang menyeluruh, termasuk dukungan sosial dan kebijakan kerja yang mendukung ibu postpartum.

Kata Kunci: Depresi postpartum, ibu bekerja, Survei Kesehatan Indonesia, kesehatan mental, Data SKI 2023

ABSTRACT

Background: Postpartum depression is a serious mental health problem with a high prevalence in Indonesia. A mother's employment status is thought to influence the risk of postpartum depression. However,

previous research results remain inconsistent, with some studies finding that working mothers are more prone to postpartum depression, while other studies report that non-working mothers are at greater risk, and still others state that there is no significant difference. This study aims to analyze the difference in the prevalence of postpartum depression between working and non-working mothers using national data from the 2023 SKI.

Methods: This study used a cross-sectional design with secondary data from SKI 2023. The study population consisted of all married mothers recorded in SKI 2023, totaling 526,478 people. From this population, a sample of 70,916 postpartum mothers who had given birth was obtained. Data analysis was performed using univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate (logistic regression) analyses using STATA version 12.

Results: Univariate analysis showed that the prevalence of postpartum depression among mothers was 17.26%. Bivariate analysis showed that working mothers had a higher prevalence of postpartum depression (20.99%) than non-working mothers (16.71%). Furthermore, multivariate analysis with logistic regression showed that employment status ($OR = 1.31$; 95% CI: 1.18–1.48), low education ($OR = 0.45$), low income ($OR = 1.17$), and lack of social support ($OR = 1.20$) were significantly associated with postpartum depression ($p < 0.05$). Meanwhile, the variables of stillbirth and twins did not show a significant association.

Conclusion: There is a significant difference in the incidence of postpartum depression between working and non-working mothers. Working mothers have a higher risk of experiencing postpartum depression. Education, income, and social support factors also play an important role. Comprehensive mental health interventions are needed, including social support and work policies that support postpartum mothers.

Keywords: Postpartum depression, working mothers, Indonesian Health Survey, mental health, SKI Data 2025.

Pendahuluan

Depresi postpartum (DPP) merupakan suatu kondisi gangguan mental yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, yang ditandai oleh perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan berlebihan, kelelahan, gangguan tidur dan makan, serta kurangnya ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari, termasuk dalam mengurus bayi (Cannon & Nasrallah, 2019). Gangguan ini umumnya muncul dalam kurun waktu empat minggu hingga satu tahun pascapersalinan, meskipun gejala awalnya dapat terlihat lebih cepat, bahkan segera setelah melahirkan (Azniah, 2023). Secara global, prevalensi DPP dilaporkan berkisar antara 10% hingga 20%, dengan angka yang lebih tinggi ditemukan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Organization, 2023). Data Survei Kesehatan Nasional Indonesia tahun 2022 menunjukkan prevalensi DPP mencapai 18%, mengindikasikan bahwa gangguan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Ri, 2018). Angka ini bahkan diperkirakan lebih tinggi pada populasi

tertentu, seperti di wilayah pedesaan atau pada ibu dengan kondisi sosial ekonomi rendah.

Dampak DPP tidak hanya dirasakan secara individual oleh ibu, tetapi juga memiliki implikasi serius terhadap kualitas hubungan ibu-anak, perkembangan emosional dan sosial anak, serta stabilitas keluarga secara keseluruhan (Stein et al., 2023). Studi membuktikan bahwa anak dari ibu yang mengalami DPP memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan perkembangan, gangguan emosional, dan masalah perilaku di kemudian hari (Kingston et al., 2012). Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DPP menjadi sangat krusial untuk merancang intervensi dini dan pencegahan yang efektif. Namun, literatur ilmiah masih menunjukkan inkonsistensi mengenai hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian DPP. Sebuah studi oleh Dagher et al. (2021) menyatakan bahwa ibu bekerja lebih rentan mengalami DPP karena stres yang lebih tinggi

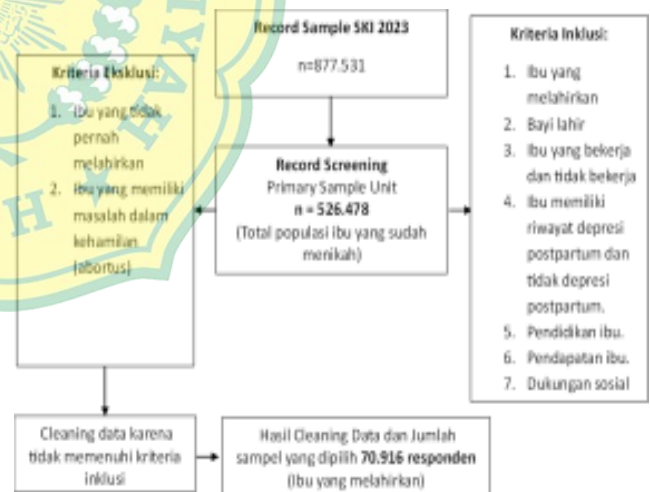
terkait beban kerja ganda. Sebaliknya, penelitian Kurniawati & Septiyono (2022) menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja justru lebih rentan akibat isolasi sosial dan kurangnya dukungan emosional. Ketidakjelasan ini merupakan research gap yang perlu dijelaskan lebih lanjut melalui penelitian representatif dan berskala nasional. Di Indonesia, penelitian yang ada sebagian besar berskala kecil atau regional, sehingga hasilnya sulit digeneralisasi. Penelitian di Yogyakarta oleh McGowan et al. (2023) menunjukkan prevalensi DPP lebih tinggi pada ibu bekerja, sementara studi di Jawa Timur oleh Khasanah et al. (2023) menunjukkan hasil sebaliknya. Perbedaan ini memperkuat pentingnya penelitian dengan cakupan populasi nasional untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan valid. Selain status pekerjaan, faktor lain seperti kurangnya dukungan sosial, riwayat gangguan mental sebelumnya, kondisi ekonomi keluarga, usia ibu, dan paritas juga dikenal sebagai determinan penting DPP (Cook, 2021; Tainaka et al., 2022; Dindo et al., 2017; Wisner et al., 2013). Aspek budaya dan norma sosial di Indonesia juga menjadi tantangan tersendiri yang dapat memperburuk tekanan pada ibu (Kusumawati et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian depresi postpartum di Indonesia secara komprehensif dengan menggunakan data nasional terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Penggunaan data SKI dengan cakupan nasional dan sampel besar merupakan keunggulan penelitian ini. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti yang akurat untuk dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih efektif, khususnya dalam intervensi kesehatan mental ibu pasca melahirkan.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Data yang digunakan bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI. SKI merupakan survei nasional representatif yang mengumpulkan data

menggunakan kuesioner terstruktur dan metode Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI). Populasi penelitian adalah ibu yang pernah melahirkan dan tercatat dalam dataset SKI 2023. Sampel akhir sebesar 70.623 responden diperoleh setelah mengecualikan ibu yang belum menikah, belum pernah melahirkan, atau mengalami abortus, sehingga hanya ibu dengan kriteria depresi postpartum yang relevan yang dianalisis. Penanganan missing data pada variabel depresi postpartum dilakukan dengan metode imputasi berbasis bukti, dimana data kosong diasumsikan sebagai "tidak depresi" mengingat prevalensi rendah (18%) dan konsensus literatur, guna mempertahankan kekuatan statistik. Variabel dependen adalah kejadian depresi postpartum, yang diukur berdasarkan instrumen terstandar dalam modul kesehatan mental SKI. Variabel independen utama adalah status pekerjaan ibu (bekerja vs. tidak bekerja). Analisis data dilakukan menggunakan regresi logistik multivariat dengan perangkat lunak STATA versi 12, dengan mempertimbangkan desain kompleks survei (svyset). Berikut adalah kerangka sampel yang diambil:



Gambar Kerangka Sampel

Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, diperoleh gambaran distribusi kejadian depresi postpartum pada ibu bekerja dan tidak bekerja di Indonesia. Analisis dilakukan terhadap seluruh populasi ibu

postpartum yang tercatat dalam dataset, yaitu sebanyak 70.916 responden.

Tabel Distribusi Jumlah Responden Ibu Postpartum Berdasarkan Provinsi (SKI 2023)

No	Provinsi	Jumlah Responden	%
1	Aceh	3,424	4.83
2	Sumatera Utara	4,129	5.82
3	Sumatera Barat	2,987	4.21
4	Riau	2,042	2.88
5	Jambi	1,308	1.84
6	Sumatera Selatan	2,557	3.61
7	Bengkulu	1,203	1.70
8	Lampung	2,282	3.22
9	Kep. Bangka Belitung	853	1.20
10	Kepulauan Riau	974	1.37
11	DKI Jakarta	976	1.38
12	Jawa Barat	4,708	6.64
13	Jawa Tengah	5,611	7.91
14	DI Yogyakarta	673	0.95
15	Jawa Timur	5,205	7.34
16	Banten	1,456	2.05
17	Bali	1,311	1.85
18	Nusa Tenggara Barat	1,742	2.46
19	Nusa Tenggara Timur	3,289	4.64
20	Kalimantan Barat	1,644	2.32
21	Kalimantan Tengah	1,458	2.06
22	Kalimantan Selatan	1,735	2.45
23	Kalimantan Timur	1,471	2.07
24	Kalimantan Utara	695	0.98
25	Sulawesi Utara	1,374	1.94
26	Sulawesi Tengah	1,832	2.58
27	Sulawesi Selatan	2,557	3.61
28	Sulawesi Tenggara	2,507	3.54
29	Gorontalo	794	1.12
30	Sulawesi Barat	908	1.02
31	Maluku	1,372	1.93
32	Maluku Utara	1,203	1.70
33	Papua Barat	723	723
34	Papua Barat Daya	645	645
35	Papua	793	1.12
36	Papua Selatan	476	0.67
37	Papua Tengah	461	0.65

38	Papua Pegunungan	322	0.45
	Total	70,916	100.00

Sumber:(Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Dari tabel terlihat bahwa jumlah responden ibu postpartum yang tercatat dalam SKI 2023 mencapai 70.916 orang, tersebar di 38 provinsi di Indonesia. Sebagian besar responden berasal dari provinsi dengan jumlah penduduk besar. Jawa Tengah menempati posisi tertinggi (7,91%),

diikuti Jawa Timur (7,34%) dan Jawa Barat (6,64%). Hal ini wajar mengingat ketiga provinsi tersebut memang memiliki populasi penduduk yang padat, sehingga jumlah ibu melahirkan juga lebih banyak.

Analisis Univariat

Tabel Distribusi Frekuensi Variabel Univariat

No	Variabel	n	%
Depresi Postpartum			
1	Tidak	58,673	82,74
2	Ya	12,243	17,26
Status Pekerjaan			
1	Tidak Bekerja	61,746	87,07
2	Bekerja	9,17	12,93
Pendidikan Terakhir			
1	Tinggi	13,920	19,63
2	Rendah	56,996	80,37
Bayi Baru Lahir			
1	Survive	70,623	99,59
2	Meninggal	293	0,41
Bayi Kembar			
1	Tidak	70,253	99,07
2	Ya	663	0,93
Dukungan Sosial			
1	Ada	55,524	78,3
2	Tidak Ada	15,392	21,7
Kode Pendapatan			
1	Rendah	49,935	29,59
2	Tinggi	20,981	70,41
Wilayah Tempat Tinggal			
1	Urban	36,673	51,71
2	Rural	34,243	48,29
Total		70,916	100

Sumber:(Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Berdasarkan data sebanyak 70.916 responden, didapatkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami depresi postpartum (82,74%), sedangkan yang mengalami depresi postpartum sebanyak 17,26%. Sebagian besar responden tidak bekerja (87,07%) dan berpendidikan rendah (80,37%). Hampir seluruh

bayi yang dilahirkan dalam keadaan survive (99,59%) dan bukan bayi kembar (99,07%).

Dilihat dari aspek dukungan sosial, mayoritas responden menyatakan mendapatkan dukungan sosial (78,3%). Berdasarkan kode pendapatan, lebih banyak responden dengan pendapatan tinggi (70,41%) dibandingkan

pendapatan rendah (29,59%). Sementara itu, distribusi wilayah tempat tinggal relatif

seimbang, dengan responden urban sebesar 51,71% dan rural sebesar 48,29%.

Analisis Bivariat

Tabel Hubungan Variabel Independen dan Perancu dengan Pervalensi Depresi Postpartum

No	Variabel	Depresi Postpartum				Total	OR (95% CI)	P-Value	
		Tidak		Ya					
Status Pekerjaan		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Bekerja	51,428	83,29	10,318	16,71	61,746	100	1,32 (1.18- 1.48)	0,000
2	Bekerja	7,245	79,01	1,925	20,99	9,170	100		
Status Pendidikan Terakhir									
1	Tinggi	10,070	72,34	3,850	27,66	13,920	100	2.21 (2.08- 2.34)	0,000
2	Rendah	48,603	85,27	8,393	14,73	56,996	100		
Bayi Lahir									
1	Survive	58,422	82,72	12,201	17,28	70,623	100	0,80 (20) (0,57-1,11)	0.189
2	Meninggal	251	85,67	42	14,33	293	100		
Bayi Kembar									
1	Tunggal	58,112	82,72	12,141	17,28	70,253	100	0,87 (13) (0,70-1,07)	0.195
2	Kembar	561	84,62	102	1538	663	100		
Dukungan Sosial									
1	Ada	46,174	83,16	9,350	16,84	55,524	100	1 (1.06-1.23)	0.004
2	Tidak Ada	12,499	81,2	2,893	18,8	15,392	100		
Kode Pendapatan									
1	Tinggi	17,723	84,47	3,258	15,53	20,981	100	1 (1,10- 1.29)	0,000
2	Rendah	40,950	82,01	8,985	17,99	49,935	100		
Wilayah_Tempat_Tinggal									
1	Urban	30,081	82,02	6,592	17,98	36,673	100	0,90 (10) (0,80-1,01)	0.080
2	Rural	28,592	83,5	5,651	16,5	34,243	100		

Sumber:(Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beberapa faktor dengan kejadian depresi postpartum. Berdasarkan status pekerjaan, ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami depresi postpartum (20,99%) dibandingkan yang tidak bekerja (16,71%), dengan OR = 1,32 (95% CI: 1,18–1,48; $p < 0,001$). Pada status pendidikan terakhir, ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak mengalami depresi postpartum (27,66%) dibandingkan ibu berpendidikan rendah (14,73%), dengan OR = 2,21 (95% CI: 2,08–2,34; $p < 0,001$). Dilihat dari status bayi lahir, tidak ada hubungan bermakna antara kematian bayi dan

depresi postpartum, di mana bayi survive memiliki proporsi depresi 17,28% dan bayi meninggal 14,33% (OR = 0,80; 95% CI: 0,57–1,11; $p = 0,189$). Begitu juga pada status kelahiran kembar, tidak menunjukkan hubungan signifikan, dengan proporsi depresi postpartum pada ibu dengan bayi tunggal 17,28% dan bayi kembar 15,38% (OR = 0,87; 95% CI: 0,70–1,07; $p = 0,195$).

Pada aspek dukungan sosial, ibu yang tidak mendapatkan dukungan sosial lebih banyak mengalami depresi postpartum (18,8%) dibandingkan yang mendapat dukungan

(16,84%), dengan OR = 1,14 (95% CI: 1,06–1,23; $p = 0,004$). Berdasarkan pendapatan rumah tangga, ibu dengan pendapatan rendah memiliki prevalensi depresi postpartum lebih tinggi (17,99%) dibandingkan pendapatan tinggi (15,53%), dengan OR = 1,18 (95% CI: 1,10–1,29;

$p < 0,001$). Sementara itu, wilayah tempat tinggal tidak berhubungan signifikan dengan depresi postpartum. Ibu yang tinggal di wilayah urban memiliki prevalensi depresi postpartum sebesar 17,98%, sedangkan rural sebesar 16,5% (OR = 0,90; 95% CI: 0,80–1,01; $p = 0,080$).

Analisis Multivariat

No	Variabel	OR	P-Value	95% Confidence Interval	Prob > F
1	Status Pekerjaan (Bekerja)	1.31	<.001	1.17 – 1.47	0,000
2	Pendidikan Terakhir (Tinggi)	2.19	<.001	2.07-2.32	
3	Bayi Lahir (Meninggal)	0.81 (19)	0.224	0.58-1.13	
4	Bayi Kembar (Kembar)	0.88 (2)	0.242	0.71- 1.08	
5	Dukungan Sosial (Tidak Ada)	1.21	<.001	1.12-1.30	
6	Kode Pendapatan (Rendah)	1.17	<.001	1.08- 1.27	
7	Wilayah Tempat Tinggal (Rural)	0.81(19)	0.583	0.58-1.13	

Sumber: (Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Pertama, status pekerjaan ibu menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang 1,31 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (OR=1,31; CI 95%: 1,17–1,47; $p<0,001$). Hal ini mengindikasikan adanya beban ganda antara pekerjaan dan peran sebagai ibu yang dapat memicu stres maupun depresi. Kedua, pendidikan terakhir juga memiliki pengaruh yang signifikan. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2,19 kali lebih besar mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah (OR=2,19; CI 95%: 2,07–2,32; $p<0,001$). Temuan ini cukup menarik, karena kemungkinan besar ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat kesadaran, ekspektasi, serta tekanan psikososial yang lebih tinggi, sehingga lebih rentan mengalami depresi postpartum.

Selanjutnya, variabel dukungan sosial juga berhubungan signifikan dengan depresi postpartum. Ibu yang tidak memiliki dukungan

sosial memiliki peluang 1,21 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan sosial (OR=1,21; CI 95%: 1,12–1,30; $p<0,001$). Dukungan sosial yang rendah dapat meningkatkan rasa kesepian, kelelahan emosional, serta menurunkan ketahanan ibu dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan. Selain itu, kode pendapatan juga memberikan kontribusi signifikan. Ibu dengan pendapatan rendah memiliki peluang 1,17 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu dengan pendapatan lebih tinggi (OR=1,17; CI 95%: 1,08–1,27; $p<0,001$). Kondisi ekonomi yang terbatas dapat menjadi faktor stres tambahan dalam mengasuh anak.

Sementara itu, beberapa variabel lain tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Kelahiran bayi meninggal tidak berhubungan secara bermakna dengan depresi postpartum (OR=0,81; CI 95%: 0,58–1,13; $p=0,224$).

Demikian pula, kelahiran bayi kembar tidak berhubungan signifikan dengan depresi postpartum (OR=0,88; CI 95%: 0,71–1,08; p=0,244). Selain itu, wilayah tempat tinggal

(rural) juga tidak terbukti signifikan (OR=0,96; CI 95%: 0.86 – 1.08; p=0,583).

Uji Perbedaan

Tabel 5.6 Hasil Uji Perbedaan

Variabel	Kategori	Rank Sum	Expected Rank Sum	Nilai z	p-value	Keterangan
Status Pekerjaan	Tidak	2.068e+09	2.080e+09	-10.124	0.000	Signifikan
	Ya	4.462e+08	4.341e+08			
Total						

Sumber: (Data Sekunder 2023 - diolah tahun 2025)

Dari tabel terlihat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja terhadap kejadian depresi postpartum. Nilai $z = -10,124$ dengan $p\text{-value} = 0,000$, menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Rank sum ibu yang tidak bekerja adalah $2,068e+09$ dibandingkan expected rank sum sebesar $2,080e+09$, sedangkan ibu yang bekerja memiliki rank sum $4,462e+08$

dengan expected rank sum $4,341e+08$. Selisih ini menunjukkan adanya perbedaan distribusi kejadian depresi postpartum antara dua kelompok tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan depresi postpartum, di mana terdapat kecenderungan bahwa ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum, baik secara signifikan maupun tidak signifikan. Pendidikan terakhir terbukti berhubungan dengan depresi postpartum, di mana ibu dengan pendidikan rendah justru memiliki kecenderungan risiko depresi lebih rendah dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (OR = 0,45; 95% CI = 0,42–0,47; $p = 0,000$). Temuan ini menarik karena berbeda dengan studi Sukma & Revinel (2020) yang menyebut rendahnya pendidikan merupakan salah satu faktor risiko depresi postpartum akibat keterbatasan akses informasi kesehatan dan dukungan sosial. Penelitian lain (Agarwala et al., 2019; Do et al., 2018) justru menegaskan bahwa ibu berpendidikan tinggi lebih berisiko mengalami depresi akibat konflik peran antara pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan berhubungan erat dengan peran sosial dan ekspektasi yang dihadapi ibu, sehingga

intervensi pencegahan harus mempertimbangkan latar belakang pendidikan.

Variabel status bayi lahir dalam penelitian ini tidak terbukti signifikan terhadap depresi postpartum ($p = 0,189$). Meskipun prevalensi depresi postpartum sedikit lebih tinggi pada ibu dengan bayi meninggal (17,8%) dibandingkan bayi lahir hidup (17,2%), perbedaan ini tidak bermakna secara statistik. Hasil ini berbeda dengan penelitian Herbert et al. (2022) yang menemukan bahwa kehilangan bayi meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Namun, proporsi kematian bayi yang rendah dalam data SKI 2023 (0,41%) kemungkinan menjadi faktor yang memengaruhi hasil. Walaupun demikian, dari sisi klinis, kehilangan bayi tetap penting diperhatikan karena dapat menimbulkan dampak psikologis yang mendalam bagi ibu (Mahendra & Setiawati, 2023).

Bayi kembar juga tidak terbukti memiliki hubungan signifikan dengan depresi postpartum (OR = 0,88; 95% CI = 0,70–1,07; $p = 0,195$).

Meskipun demikian, secara klinis ibu dengan bayi kembar menghadapi beban pengasuhan lebih berat yang berpotensi menimbulkan tekanan emosional. Temuan ini tidak selaras dengan penelitian Herdiyantini & Diarsvitri (2022) yang menyatakan kelahiran bayi kembar meningkatkan risiko gangguan mood. Oleh karena itu, kelompok ibu dengan bayi kembar tetap perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan.

Dukungan sosial ditemukan berhubungan dengan depresi postpartum, di mana ibu dengan dukungan sosial rendah lebih berisiko mengalami depresi ($OR = 1,20$; $95\% CI = 1,06-1,23$; $p = 0,004$). Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya (Dlamini et al., 2019; Nakano et al., 2020; Gebregziabher et al., 2020; Wubetu et al., 2020; Shitu et al., 2019) yang menekankan bahwa kurangnya dukungan sosial dapat memicu stres, kesepian, serta meningkatkan risiko depresi postpartum. Namun, penting diperhatikan bahwa kualitas dukungan sering kali lebih berpengaruh dibandingkan kuantitasnya. Pendapatan juga menunjukkan hubungan yang signifikan, di mana ibu dengan pendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum ($OR = 1,17$; $95\% CI = 1,10-1,29$; $p = 0,000$). Hal ini konsisten dengan penelitian Setiawati & Purnamawati (2020) serta Gebregziabher et al. (2020) yang menegaskan bahwa faktor sosial-ekonomi merupakan determinan penting kesehatan mental ibu. Keterbatasan ekonomi dapat meningkatkan stres keluarga, sementara kondisi finansial yang lebih baik mendukung akses layanan kesehatan dan mengurangi kekhawatiran pascapersalinan.

Selain itu, status pekerjaan berhubungan signifikan dengan depresi postpartum, di mana ibu dengan status pekerjaan rendah menunjukkan risiko lebih tinggi ($OR = 1,31$; $95\% CI = 1,18-1,48$; $p = 0,000$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Setiawati & Purnamawati (2020), Gebregziabher et al. (2020), dan Azad et al. (2019) yang menyebutkan bahwa ibu bekerja cenderung lebih rentan terhadap depresi akibat beban ganda, yaitu tuntutan pekerjaan profesional dan tanggung jawab domestik. Dengan demikian, status pekerjaan merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam intervensi pencegahan depresi postpartum. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa faktor pendidikan, dukungan sosial, pendapatan, dan status pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kejadian depresi postpartum, sementara status bayi lahir dan bayi kembar tidak terbukti signifikan. Hal ini menegaskan bahwa depresi postpartum bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, strategi pencegahan perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi, dukungan sosial, serta latar belakang pendidikan dan pekerjaan ibu.

Kesimpulan

Penelitian ini mengonfirmasi bahwa status pekerjaan merupakan faktor determinan signifikan terhadap kejadian depresi postpartum di Indonesia. Berdasarkan analisis data nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi depresi postpartum pada ibu bekerja secara statistik lebih tinggi (20,99%) dibandingkan pada ibu yang tidak bekerja (16,71%). Analisis regresi logistik multivariat memperkuat temuan ini, menunjukkan bahwa ibu bekerja memiliki risiko 1,31 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum setelah dikontrol oleh variabel confounding. Selain status pekerjaan, faktor pendidikan tinggi, pendapatan rendah, dan kurangnya dukungan sosial juga terbukti secara independen meningkatkan risiko depresi postpartum. Sebaliknya, variabel bayi lahir meninggal, bayi kembar, dan wilayah tempat tinggal tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini menggarisbawahi kompleksitas etiologi depresi postpartum yang melibatkan interaksi multidimensi antara faktor sosial, ekonomi, dan psikologis, dengan status pekerjaan yang menambahkan lapisan kerentanan tersendiri akibat potensi beban ganda yang harus ditanggung ibu.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian, implikasi kebijakan dan praktis yang utama adalah perlunya integrasi skrining kesehatan mental yang menyeluruh ke dalam layanan rutin kesehatan ibu pascamelahirkan, dengan perhatian khusus pada kelompok berisiko tinggi seperti ibu bekerja. Pembuat kebijakan di sektor kesehatan dan ketenagakerjaan

perlu berkolaborasi untuk merumuskan regulasi yang mendukung kesejahteraan mental ibu bekerja pascamelahirkan, seperti kebijakan cuti melahirkan yang memadai dan fleksibilitas kerja. Secara praktis, intervensi berbasis komunitas yang bertujuan untuk memperkuat jejaring dukungan sosial bagi ibu, baik dari pasangan, keluarga, maupun kelompok sebaya, sangat penting untuk dikembangkan. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan pendekatan mixed-methods untuk mengeksplorasi secara kualitatif kontekstualisasi beban ganda pada ibu bekerja serta meneliti variabel mediator seperti stres kerja dan keseimbangan kehidupan kerja (work-life balance) yang tidak tercakup dalam data sekunder ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Agarwala A., Rao P.A. & Narayanan P., Prevalence and predictors of postpartum depression among mothers in the rural areas of Udupi Taluk, Karnataka, India: A cross-sectional study, *Clinical epidemiology and global health*, 2019;7(3):342-345.
- Azad R., Fahmi R., Shrestha S., Joshi H., Hasan M., Khan A.N.S., *et al.*, Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh, *PloS one*, 2019;14(5):e0215735.
- Azniah A., Inferensi Multikausa Depresi Postpartum dan Laktasi, 2023.
- Cannon C. & Nasrallah H.A., A focus on postpartum depression among African American women: A literature review, *Annals of Clinical Psychiatry*, 2019;31(2):138-143.
- Clevesy M.A., Gatlin T.K., Cheese C. & Strebel K., A project to improve postpartum depression screening practices among providers in a community women's health care clinic, *Nursing for women's health*, 2019;23(1):21-30.
- Cook S.S., The Effect of Postpartum Depression Screening Education for Postpartum Nurses, 2021.
- Cox R.C., Aylward B.S., Macarelli I. & Okun M.L., Concurrent and prospective associations between sleep duration and timing and postpartum anxiety symptoms, *Journal of affective disorders*, 2025:119523.
- Dagher R.K., Pérez-Stable E.J. & James R.S., Socioeconomic and racial/ethnic disparities in postpartum consultation for mental health concerns among US mothers, *Archives of women's mental health*, 2021;24:781-791.
- Dash L. & Padhi S., Postpartum Depression Among Working and Nonworking Women, *International Journal of Indian Psychology*, 2023;11(4).
- Dennis C.-L. & Dowswell T., Psychosocial and psychological interventions for the prevention of postpartum depression: An updated systematic review, 2014.
- Dindo L., Elmore A., O'Hara M. & Stuart S., The comorbidity of Axis I disorders in depressed pregnant women, *Archives of women's mental health*, 2017;20:757-764.

- Dlamini L.P., Mahanya S., Dlamini S.D. & Shongwe M.C., Prevalence and factors associated with postpartum depression at a primary healthcare facility in Eswatini, *South African Journal of Psychiatry*, 2019;25(1):1-7.
- Do T.K.L., Nguyen T.T.H. & Pham T.T.H., Postpartum depression and risk factors among Vietnamese women, *BioMed research international*, 2018;2018(1):4028913.
- Fauziah A.R., Kecenderungan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara, *UG Journal*, 2022;15(8).
- Felstead A., Remote working: A research overview: Routledge; 2022.
- Fitriana N.I.M., Hubungan Durasi Kerja dan Usia Pekerja dengan Perasaan Kelelahan Kerja, *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, 2023;2(2):53-61.
- Gaucher L., Barasinski C., Dupont C., Razurel C., Pichon S., Leavy E., et al., editors. Pregnancy, mental well-being and lockdown: a nationwide online survey in France. Healthcare; 2022: MDPI.
- Gebregziabher N.K., Netsereab T.B., Fessaha Y.G., Alaza F.A., Ghebrehiwet N.K. & Sium A.H., Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey, *BMC Public Health*, 2020;20(1):1614.
- Ghosh R., Mitra P., Kumar P.K., Goyal T. & Sharma P., T helper cells in depression: central role of Th17 cells, *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 2022;59(1):19-39.
- Greenhaus J.H. & Beutell N.J., Sources of conflict between work and family roles, *Academy of management review*, 1985;10(1):76-88.
- Greenhaus J.H., Parasuraman S., Granrose C.S., Rabinowitz S. & Beutell N.J., Sources of work-family conflict among two-career couples, *Journal of vocational Behavior*, 1989;34(2):133-153.
- Gunawan E., Meneropong makna penderitaan manusia menurut konsep teodise CS Lewis, 2017.
- Herdiyantini M. & Diarsvitri W., KEJADIAN DEPRESI PADA IBU POST PARTUM GEMELI DI RSUD Dr. SOEROTO NGAWI, *Surabaya Biomedical Journal*, 2022;1(2):96-103.
- Hidalgo-Padilla L., Toyama M., Zafra-Tanaka J.H., Vives A. & Diez-Canseco F., Association between maternity leave policies and postpartum depression: a systematic review, *Archives of women's mental health*, 2023;26(5):571-580.

- Hopkins J., Marcus M. & Campbell S.B., Postpartum depression: a critical review, *Psychological bulletin*, 1984;95(3):498.
- Indonesia S., Badan pusat statistik, *BPS-Statistics Indonesia*, 2018.
- Khasanah T.A., Istianah I., Fayasari A., Rahmadani H.A., Nurhaliza R.F., Yuliani D., *et al.*, Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Menurunkan Kejadian Stunting di Kampung Langkob Desa Majalaya, *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2023;5(2):360-366.
- Kingston D., Tough S. & Whitfield H., Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review, *Child Psychiatry & Human Development*, 2012;43:683-714.
- Kurniawati D. & Septiyono E.A., Determinants of postpartum blues in Indonesia, *Pedimatern Nursing Journal*, 2022;8(1).
- Kusumawati Y., Sari M.H.N., Wijayanti A.C., Zulaekah S., Nurfaiza E.N. & Firantika R., Video-based Training for Health Cadres on Mental Health and Social Support for Pregnant Women, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2024;20(1):66-75.
- Lazarus R.S. & Folkman S., Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984.
- Lee B.C., Modrek S., White J.S., Batra A., Collin D.F. & Hamad R., The effect of California's paid family leave policy on parent health: a quasi-experimental study, *Social Science & Medicine*, 2020;251:112915.
- Lewis B.A., Billing L., Schuver K., Gjerdingen D., Avery M. & Marcus B.H., The relationship between employment status and depression symptomatology among women at risk for postpartum depression, *Women's Health*, 2017;13(1):3-9.
- Mahendra Y.I. & Setiawati D., HUBUNGAN USIA, PARITAS, STATUS EKONOMI, DAN NILAI SPIRITUAL TERHADAP KEJADIAN DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI RSIA PARAMOUNT TAHUN 2020, *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 2023;2(2):207-214.
- Marks S.R., Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment, *American sociological review*, 2015:921-936.
- McGowan L., Astuti A., Hafidz F., Pratiwi C., Yulian V., Hughes E., *et al.*, The effect of COVID-19 on women's experiences of pregnancy, birth and postpartum in Indonesia: a rapid online survey, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2023;23(1):304.

- Melisa D. & Johny J., Perhitungan Besar Nilai Mark Up Pada Penawaran Harga Pekerjaan Bangunan Hotel, *Prosiding Semsina*, 2019:XI. 1-XI. 8.
- Mohammadi S., Talasaz F.H., Mohammadzadeh F., Tavakolizadeh J. & Bahri N., The impact of expressive writing of deep feelings about labor experiences on postpartum depression: a randomized clinical controlled trial, *BMC psychology*, 2025;13(1):365.
- Morawska A., Mitchell A.E. & Jackson C., Supporting parents' adjustment during the transition to parenthood, *Australian Journal of Child and Family Health Nursing*, 2023;20(2):6-9.
- Murwati M., Suroso S. & Wahyuni S., Faktor determinan depresi postpartum di wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah, *Jurnal Sipakalebbi*, 2021;5(1):18-31.
- Nakano M., Sourander A., Luntamo T., Chudal R., Skokauskas N. & Kaneko H., Early risk factors for postpartum depression: A longitudinal Japanese population-based study, *Journal of affective Disorders*, 2020;269:148-153.
- Notoatmodjo S., Metodologi penelitian kesehatan, 2005.
- Nufus H. & Santi R.K., Hubungan Status Gravida Dengan Depresi Postpartum (Studi Di Rsia Muslimat Jombang), *Jurnal Kebidanan*, 2016;6(1):21-30.
- Nurharyani I. & Sari H., Risiko Depresi Pada Ibu Postpartum, *JIM FKep*, 2018;3(4).
- Nurhidayati U. & Indriawan I.M.Y., Paritas dan Kecenderungan Terjadinya Komplikasi Ketepatan Posisi IUD Post Plasenta, *Kendedes Midwifery Journal*, 2019;2(4):30-35.
- Organization W.H., Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report: World Health Organization; 2023.
- Putnick D.L., Bell E.M., Ghassabian A., Mendola P., Sundaram R. & Yeung E.H., Maternal antenatal depression's effects on child developmental delays: Gestational age, postnatal depressive symptoms, and breastfeeding as mediators, *Journal of affective disorders*, 2023;324:424-432.
- Rachmawati L., Rachman S.M. & Pitriani P., Perbandingan Terapi Bekam dengan Akupresure Pada Ibu Post Partum dengan Baby Blues di Puskesmas Kaligangsa Brebes, *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 2022;4(1):74-80.
- Rege A., Warnekar S.B. & Lee J.S.H., Mapping cashew monocultures in the Western Ghats using optical and radar imagery in Google Earth Engine, *Remote Sensing Applications: Society and Environment*, 2022;28:100861.

- Ri K., Kementerian kesehatan republik indonesia, *Kementeri. Kesehat. RI*, 2018;5(1):1-114.
- Rospia E.D., Cahyaningtyas D.K. & Amilia R., Skrining Kesehatan Mental Ibu Melalui Instrumen Edinburg Postnatal Deppression Scale (Epds) Sebagai Upaya Pencegahan Depresi Pascapersalinan, *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 2024;7(4):3020-3024.
- Setiawati D.N. & Purnamawati D., Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum di Kabupaten Bogor tahun 2019, *Muhammadiyah Public Health Journal*, 2020;1(1).
- Shitu S., Geda B. & Dheresa M., Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia, *BMC pregnancy and childbirth*, 2019;19(1):435.
- Shorey S., Thilagamangai, Mathews J., Lim S.H., Shi L., Chua J.S., *et al.*, Effects of Parental Predictors on Postpartum Depression, *Western Journal of Nursing Research*, 2024;46(7):517-524.
- Slomian J., Reginster J.-Y., Emonts P. & Bruyère O., Identifying maternal needs following childbirth: comparison between pregnant women and recent mothers, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021;21(1):405.
- Stein S.F., Rios J.M., Gearhardt A.N., Nuttall A.K., Riley H.O., Kaciroti N., *et al.*, Food addiction and dietary restraint in postpartum women: The role of childhood trauma exposure and postpartum depression, *Appetite*, 2023;187:106589.
- Sukma F. & Revinel R., Masalah Menyusui sebagai Determinan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Nifas Normal: The Breastfeeding Problem as Determined of Postpartum Depression Risk, *Jurnal Bidan Cerdas*, 2020;2(3):121-131.
- Tainaka H., Takahashi N., Nishimura T., Okumura A., Harada T., Iwabuchi T., *et al.*, Long-term effect of persistent postpartum depression on children's psychological problems in childhood, *Journal of affective disorders*, 2022;305:71-76.
- Tebeka S., Le Strat Y., Higgons A.D.P., Benachi A., Dommergues M., Kayem G., *et al.*, Prevalence and incidence of postpartum depression and environmental factors: The IGEDEPP cohort, *Journal of psychiatric research*, 2021;138:366-374.
- Usnawati N. & Nuryani N., Risk factors of postpartum depression, *Alliance Health Activists (AloHA)*, 2019;2(6):131-7.

- Utari D.A. & Hidayah S.N., UPAYA PENCEGAHAN DEPRESI PASCA MELAHIRKAN DENGAN EDINBURGH POST-NATAL DEPRESSION SCALE, *Jurnal Abdimas Indonesia*, 2024;6(1):1-6.
- Wisner K.L., Sit D.K., McShea M.C., Rizzo D.M., Zoretich R.A., Hughes C.L., *et al.*, Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings, *JAMA psychiatry*, 2013;70(5):490-498.
- Wubetu A.D., Engidaw N.A. & Gizachew K.D., Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018, *BMC pregnancy and childbirth*, 2020;20(1):189.
- Yunan Z.Y., Peran Pekerja Sosial Dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Penyandang Disabilitas Tunarungu Melalui Program Terapi Psikososial Di Sentra Mulya Jaya Gebang Sari: Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif
- Yusuf H.M., Koleilat M. & Whaley S.E., Prevalence and predictors of substantial postpartum weight retention among participants of the special supplemental nutrition program for women, infants, and children (WIC) in Southern California, *American Journal of Health Promotion*, 2023;37(5):675-680.
- Yuswatiningsih E. & Suhariati H.I., Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari, *HOSPITAL MAJAPAHIT: JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MOJOKERTO*, 2021;13(1):61-70.
- Zhao J. & Zhang M., Postpartum depression and risk factors among working women one year after delivery in Beijing, China: a cross-sectional study, *Frontiers in Public Health*, 2024;12:1346583.
- Zlotnick C., Manor-Lavon I. & Leahy-Warren P., Relationship between social support and postpartum depression in migrant and non-migrant first-time mothers, *Journal of clinical nursing*, 2023;32(7-8):1316-1326.

LAMPIRAN I
SURAT PENELITIAN



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.ummuha.ac.id> | E-mail: mkm@ummuha.ac.id

No : 201/UM.MKM.M/II/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 01 Februari 2025

Kepada Yth.
Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI
di
Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Rina Hasnita**
NPM : **2307210047**
Peminatan : **"Analisis Perbandingan Prevalensi Depresi Postpartum Pada Ibubekerja Dan Tidak Bekerja: Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023."**

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Warrahmatullahi Wabarakatuh

M. Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	1

Nomor: FRM/SMKI-PUSDATIN/70/0424/2025

Surat Perjanjian Kerahasiaan ini ("**Perjanjian**") ditandatangani pada hari ini, Jumat tanggal 25 April 2025 oleh dan antara:

I. Penyedia Data dan Informasi

Nama : Tiomaida Sevana H.H., S.H., M.A.P
Jabatan : Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi

II. Penerima Data dan Informasi

Nama : Rina Hasnita
No. Indentitas : 1108106101890001
Tempat / Tgl. Lahir : Desa dayah teungku 21-01-1989
Alamat : Jl. K syahrul nagor
Institusi/Instansi/Perusahaan : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
No. Handphone : 085277772378
Email : hasnitarina3@gmail.com
Jabatan : Mahasiswa
Keperluan / Tujuan Penggunaan : Penelitian

Berdasarkan keperluan/tujuan penggunaan data di atas, Penyedia Data dan Informasi dan Penerima Data dan Informasi menyepakati Perjanjian dengan ketentuan sebagai berikut:

I. Penyedia Data dan Informasi, dengan ini menyatakan:

- (1) menyerahkan data atau informasi yang dimintakan oleh Penerima Data dan Informasi sesuai dengan Lampiran pada Perjanjian ini.
- (2) mendapatkan hasil pengolahan atas data dan informasi yang telah diberikan kepada Penerima Data dan Informasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE.

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	2

II. Data dan informasi bersifat rahasia apabila dinyatakan/ditetapkan sebagai rahasia dan/atau terbatas oleh Penyedia Data dan Informasi, atau data dan informasi yang apabila diungkapkan dapat mengganggu atau membahayakan tugas, kegiatan, dan kebijakan Kementerian Kesehatan, atau hubungan antara Kementerian Kesehatan dengan pihak lain, sehingga dapat menimbulkan risiko baik material maupun non-material bagi Kementerian Kesehatan, sehingga Penerima Data dan Informasi dengan ini menyatakan:

- (1) tunduk dan patuh kepada semua ketentuan yang terkait dengan pengelolaan data dan informasi, serta pengamanan teknologi informasi yang diterapkan oleh Penyedia Data dan Informasi.
- (2) menjaga dan menyimpan seluruh data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi yang diserahkan dan/atau dipinjamkan oleh Penyedia Data dan Informasi.
- (3) tidak menggunakan dan mengeksplorasi data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi untuk keuntungan/kepentingan diri sendiri, dan/atau pihak ketiga.
- (4) tidak menyalin, meminjamkan, mengungkapkan atau mereproduksi dalam bentuk apapun data dan informasi milik Penyedia Data dan Informasi untuk pihak ketiga, kecuali untuk pihak yang mewakili kepentingan Penyedia Data dan Informasi dan/atau pihak yang mendapatkan wewenang dari Penyedia Data dan Informasi untuk mengakses data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi.
- (5) menggunakan data dan informasi milik Penyedia Data dan Informasi hanya untuk kepentingan Penyedia Data dan Informasi dan/atau pihak yang mendapatkan wewenang dari Penyedia Data dan Informasi.
- (6) menggunakan data dan informasi sesuai dengan keperluan/ketentuan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian ini.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSRF.

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	3

- (7) menjaga kerahasiaan *user ID* dan *password* dari aset teknologi informasi yang menjadi wewenang dan/atau tanggungjawab Penyedia Data dan Informasi.
- (8) mendapatkan data dan informasi yang dimintakan kepada Penyedia Data dan Informasi sesuai dengan Lampiran pada Perjanjian ini.

III. Dengan berakhirnya Perjanjian ini atau telah tercapainya tujuan penggunaan data dan informasi, maka Penerima Data dan Informasi akan:

- (1) memusnahkan data dan informasi yang telah diberikan oleh Penyedia Data dan Informasi.
- (2) tetap menjaga kerahasiaan data dan informasi yang telah diberikan oleh Penyedia Data dan Informasi.

IV. Dalam hal Penerima Data dan Informasi tidak melaksanakan ketentuan dalam Perjanjian ini, maka Penyedia Data dan Informasi berhak untuk mengambil tindakan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E.

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	4

Dengan demikian, Perjanjian ini telah ditandatangani dalam pada tanggal yang telah dinyatakan terlebih dahulu di atas.

a.n Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi,
Ketua Tim Kerja Layanan Dukungan Teknis

Penerima Data dan Informasi,



DARU RAHMANTO, S. Kom

Rina Hasnita



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE.

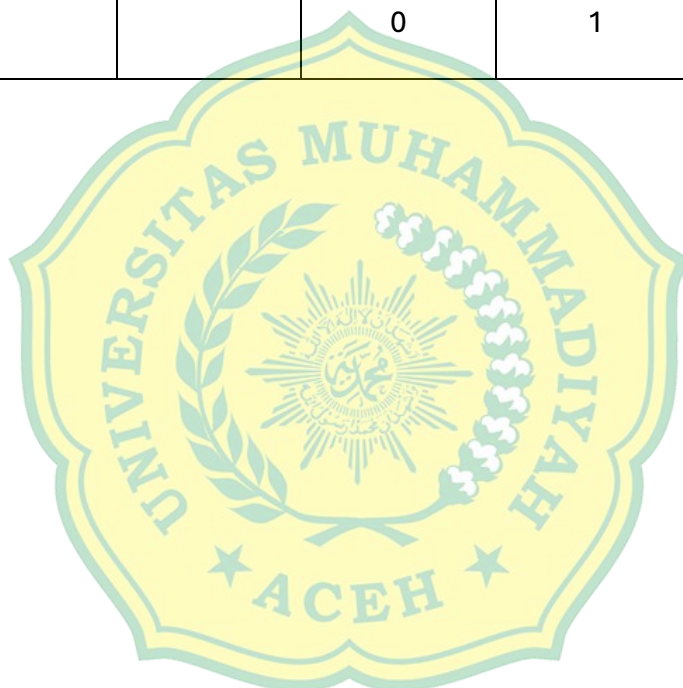
LAMPIRAN II
KUESIONER PENELITIAN

NO	VARIABEL
WILAYAH TEMPAT TINGGAL	
B1R1	Provinsi
B1R5	Tempat Tinggal**) Rural -1 Urban -2
Depresi Postpartum	
H43.g.	Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
Status Pekerjaan Ibu	
B4K9	Status Pekerjaan Ibu?
Pendidikan Terakhir	
B4K8	Pendidikan tertinggi
Bayi Lahir	
H05	Apakah [NAMA ANAK] masih hidup?
Bayi Kembar	
H04.c.	Apakah kehamilan tunggal atau kembar?
Dukungan Sosial	
H17	Adakah suami/keluarga yang mendampingi [NAMA] dalam mengikuti kelas ibu hamil?
Pendapatan	
H66 b.	Bagaimana Status Kekayaan Rumah tangga (NAMA)?

LAMPIRAN III
MASTER TABEL PENELITIAN

NO	Nama Variabele (Variabel Dependen)	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Tidak	Ya	
1	Depresi Postpartum	H43.g.	0	1	0. Tidak 1. Ya
NO	Nama Variabel (Variabel Independen)	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Tidak Bekerja	Bekerja	
1	Status Pekerjaan Ibu	B4K9	0	1	0= Tidak Bekerja 1= Bekerja
NO	Nama Variabel (Variabel Independen)	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Tinggi	Rendah	
2	Pendidikan Terakhir	B4K8	0	1	1. Tinggi 0. Rendah
3.	Bayi Lahir	H05	Survive	Meninggal	Rentang 0.Survive 1. Meninggal
			0	1	
4.	Bayi Kembar	H04.c.	Tunggal	Kembar	Rentang 0. Tunggal 1. Kembar
			0	1	

5	Dukungan Sosial	H17	Ada	Tidak Ada	Rentang
			0	1	0. Ada 1. Tidak Ada
6	Pendapatan	H58 b.	Tinggi	Rendah	Rentang
			0	1	0. Tinggi 1. Rendah
7	Wilayah Tempat Tinggal	B1R5	Urban	Rural	0. Urban 1. Rural
			0	1	



LAMPIRAN IV
LAMPIRAN OUTPUT

. *univa

.

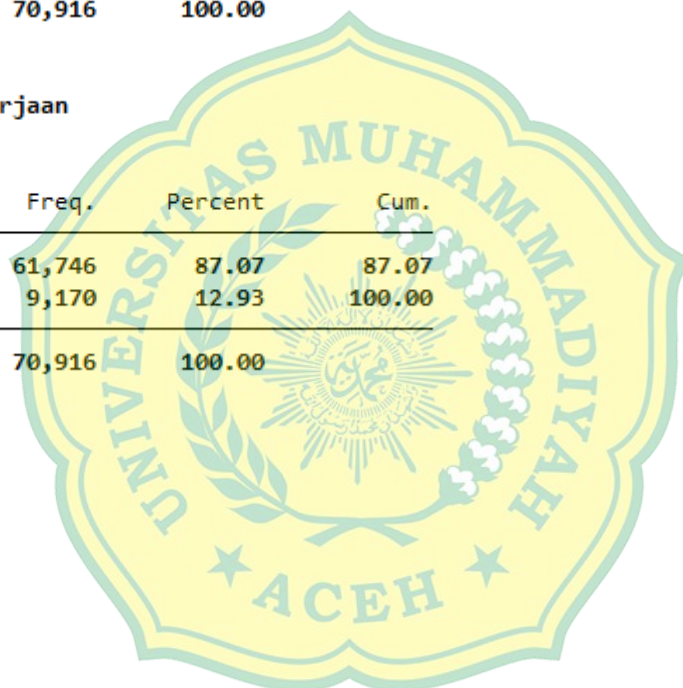
. tab wilayah_tempat_tinggal

wilayah_tem pat_tinggal	Freq.	Percent	Cum.
0	36,673	51.71	51.71
1	34,243	48.29	100.00
Total	70,916	100.00	

.

. tab status_pekerjaan

status_peke rjaan	Freq.	Percent	Cum.
0	61,746	87.07	87.07
1	9,170	12.93	100.00
Total	70,916	100.00	



.
 . tab pendidikan_terakhir

pendidikan_ terakhir	Freq.	Percent	Cum.
0	13,920	19.63	19.63
1	56,996	80.37	100.00
Total	70,916	100.00	

.
 . tab depresi_postpartum

depresi_pos tpartum	Freq.	Percent	Cum.
0	58,673	82.74	82.74
1	12,243	17.26	100.00
Total	70,916	100.00	

.
 . tab bayi_kembar

bayi_kembar	Freq.	Percent	Cum.
0	70,253	99.07	99.07
1	663	0.93	100.00
Total	70,916	100.00	

.
 . tab dukungan_sosial

dukungan_so sial	Freq.	Percent	Cum.
0	55,524	78.30	78.30
1	15,392	21.70	100.00
Total	70,916	100.00	

.
 . tab kode_pendapatan

kode_pendap atan	Freq.	Percent	Cum.
0	20,981	29.59	29.59
1	49,935	70.41	100.00
Total	70,916	100.00	

. tab provinsi

Provinsi	Freq.	Percent	Cum.
Aceh	3,424	4.83	4.83
Bali	1,311	1.85	6.68
Banten	1,456	2.05	8.73
Bengkulu	1,203	1.70	10.43
DI Yogyakarta	673	0.95	11.38
DKI Jakarta	976	1.38	12.75
Gorontalo	794	1.12	13.87
Jambi	1,308	1.84	15.72
Jawa Barat	4,708	6.64	22.35
Jawa Tengah	5,611	7.91	30.27
Jawa Timur	5,205	7.34	37.61
Kalimantan Barat	1,644	2.32	39.92
Kalimantan Selatan	1,735	2.45	42.37
Kalimantan Tengah	1,458	2.06	44.43
Kalimantan Timur	1,471	2.07	46.50
Kalimantan Utara	695	0.98	47.48
Kep. Bangka Belitung	853	1.20	48.68
Kep. Riau	974	1.37	50.06
Maluku	1,372	1.93	51.99
Maluku Utara	1,203	1.70	53.69
NTB	1,742	2.46	56.15
NTT	3,289	4.64	60.78
Papua	793	1.12	61.90
Papua Barat	723	1.02	62.92
Papua Barat Daya	645	0.91	63.83
Papua Pegunungan	322	0.45	64.28
Papua Tengah	461	0.65	64.93
Papua selatan	476	0.67	65.61
Riau	2,042	2.88	68.49
Sulawesi Barat	908	1.28	69.77
Sulawesi Selatan	3,773	5.32	75.09
Sulawesi Tengah	1,832	2.58	77.67
Sulawesi Tenggara	2,507	3.54	81.20
Sulawesi Utara	1,374	1.94	83.14
Sumatera Barat	2,987	4.21	87.35
Sumatera Selatan	2,557	3.61	90.96
Sumatera Utara	4,129	5.82	96.78
lampung	2,282	3.22	100.00
Total	70,916	100.00	

```
.
. tab keterangan_bayi_baru_lahir
```

keterangan_ bayi_baru_l ahir	Freq.	Percent	Cum.
0	70,623	99.59	99.59
1	293	0.41	100.00
Total	70,916	100.00	

```
.
.
.
```

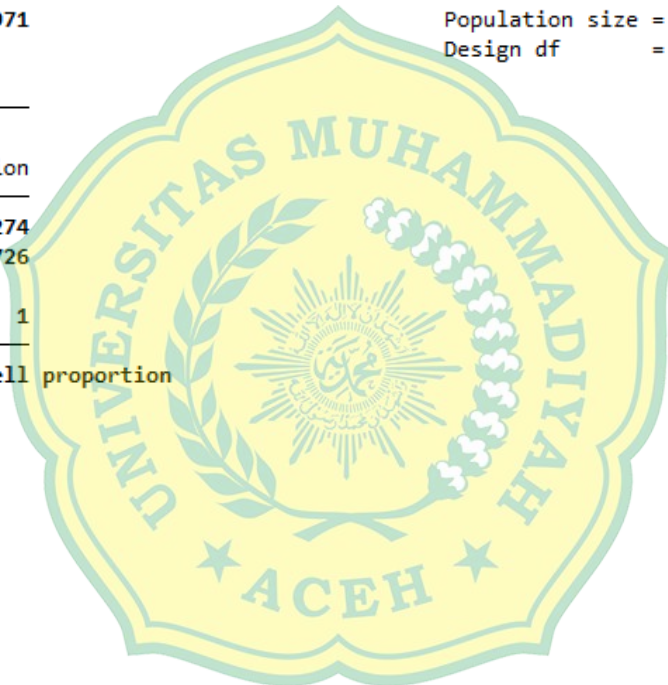
```
. svy: tab depresi_postpartum
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

depresi_p ostpartum	proportion
0	.8274
1	.1726
Total	1

Key: proportion = Cell proportion



```

*
. svy: tab status_pekerjaan
(running tabulate on estimation sample)

```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

status_pe kerjaan	proportion
0	.8707
1	.1293
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```

*
. svy: tab pendidikan_terakhir
(running tabulate on estimation sample)

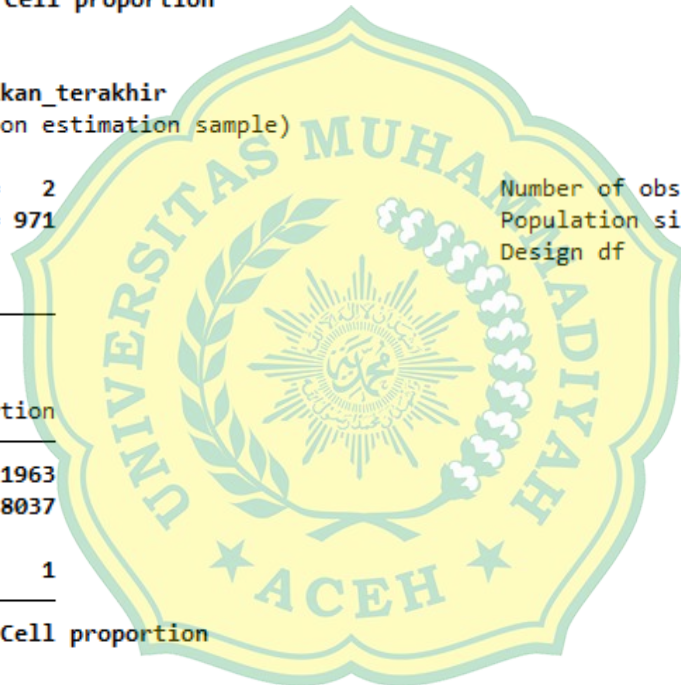
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

pendidika n_terakhi r	proportion
0	.1963
1	.8037
Total	1

Key: proportion = Cell proportion



```
.
. svy: tab bayi_kembar
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

bayi_kembar	proportion
0	.9907
1	.0093
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```
.
. svy: tab dukungan_sosial
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

dukungan_sosial	proportion
0	.783
1	.217
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```
.
. svy: tab kode_pendapatan
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

kode_pendapatan	proportion
0	.2959
1	.7041
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab wilayah_tempat_tinggal
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

wilayah_t empat_tin ggal	proportion
0	.5171
1	.4829
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```
.
. svy: tab keterangan_bayi_baru_lahir
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

keteranga n_bayi_ba ru_lahir	proportion
0	.9959
1	.0041
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

. *biva

.
 . tab status_pekerjaan depresi_postpartum

status_pekerjaan	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	51,428	10,318	61,746
1	7,245	1,925	9,170
Total	58,673	12,243	70,916

.
 . tab pendidikan_terakhir depresi_postpartum

pendidikan_terakhir	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	10,070	3,850	13,920
1	48,603	8,393	56,996
Total	58,673	12,243	70,916

.
 . tab bayi_kembar depresi_postpartum

bayi_kembar	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	58,112	12,141	70,253
1	561	102	663
Total	58,673	12,243	70,916

.
 . tab dukungan_sosial depresi_postpartum

dukungan_sosial	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	46,174	9,350	55,524
1	12,499	2,893	15,392
Total	58,673	12,243	70,916

.
 . tab kode_pendapatan depresi_postpartum

kode_pendapatan	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	17,723	3,258	20,981
1	40,950	8,985	49,935
Total	58,673	12,243	70,916

. tab keterangan_bayi_baru_lahir depresi_postpartum

keterangan _bayi_baru _lahir	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	58,422	12,201	70,623
1	251	42	293
Total	58,673	12,243	70,916

.

. svy: tab status_pekerjaan depresi_postpartum, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

status_pe kerjaan	depresi_postpartum		
	0	1	Total
0	.8329	.1671	1
1	.7901	.2099	1
Total	.8274	.1726	1

Key: Row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 102.4906
Design-based F(1, 969) = 23.7940 P = 0.0000

```
.
. svy: tab pendidikan_terakhir depresi_postpartum, row
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

pendidikan_terakhir	depresi_postpartum		
	0	1	Total
0	.7234	.2766	1
1	.8527	.1473	1
Total	.8274	.1726	1

Key: Row proportion

Pearson:

Uncorrected $\chi^2(1)$ = 1309.9762
Design-based $F(1, 969)$ = 721.4191 P = 0.0000

```
.
. svy: tab bayi_kembar depresi_postpartum, row
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

bayi_kembar	depresi_postpartum		
	0	1	Total
0	.8272	.1728	1
1	.8462	.1538	1
Total	.8274	.1726	1

Key: Row proportion

Pearson:

Uncorrected $\chi^2(1)$ = 1.6551
Design-based $F(1, 969)$ = 1.6823 P = 0.1949

```
.
. svy: tab dukungan_sosial depresi_postpartum, row
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

dukungan_ sosial	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	.8316	.1684	1
1	.812	.188	1
Total	.8274	.1726	1

Key: Row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 32.2770
Design-based F(1, 969) = 12.5242 P = 0.0004

```
.
. svy: tab kode_pendapatan depresi_postpartum, row
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

kode_pend apatan	depresi_postpartum		Total
	0	1	
0	.8447	.1553	1
1	.8201	.1799	1
Total	.8274	.1726	1

Key: Row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 62.8497
Design-based F(1, 969) = 18.9980 P = 0.0000

```
.
. svy: tab keterangan_bayi_baru_lahir depresi_postpartum, row
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969

keterangan_bayi_baru_lahir	depresi_postpartum		
	0	1	Total
0	.8272	.1728	1
1	.8567	.1433	1
Total	.8274	.1726	1

Key: Row proportion

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 1.7679
Design-based F(1, 969) = 1.7371 P = 0.1878

.

```
. svy: logistic depresi_postpartum status_pekerjaan
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969
F(1, 969) = 23.67
Prob > F = 0.0000

depresi_postpartum	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
status_pekerjaan	1.324331	.0764608	4.87	0.000	1.182471	1.483209
_cons	.20063	.0059338	-54.31	0.000	.1893168	.2126192

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. svy: logistic depresi_postpartum pendidikan_terakhir
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969
F(1, 969) = 697.50
Prob > F = 0.0000

depresi_postpartum	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
pendidikan_terakhir	.4516717	.0135928	-26.41	0.000	.4257693	.4791499
_cons	.3823237	.0120588	-30.48	0.000	.3593768	.4067359

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. svy: logistic depresi_postpartum bayi_kembar
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969
F(1, 969) = 1.68
Prob > F = 0.1953

depresi_postpartum	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
bayi_kembar	.8702706	.0933143	-1.30	0.195	.7051323	1.074084
_cons	.2089241	.0060964	-53.66	0.000	.1972966	.221237

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. svy: logistic depresi_postpartum dukungan_sosial
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969
F(1, 969) = 12.51
Prob > F = 0.0004

depresi_postpartum	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
dukungan_sosial	1.143034	.043201	3.54	0.000	1.061323	1.231035
_cons	.2024949	.0062295	-51.91	0.000	.1906317	.2150964

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. svy: logistic depresi_postpartum kode_pendapatan
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969
F(1, 969) = 18.97
Prob > F = 0.0000

depresi_postpartum	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
kode_pendapatan	1.193577	.0484989	4.35	0.000	1.102097	1.292649
_cons	.1838289	.007867	-39.58	0.000	.1690211	.199934

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. svy: logistic depresi_postpartum keterangan_bayi_baru_lahir
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969
F(1, 969) = 1.73
Prob > F = 0.1888

depresi_postpartum	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
keterangan_bayi_baru_lahir	.8012574	.1349946	-1.32	0.189	.5756833	1.11522
_cons	.2088426	.0060884	-53.72	0.000	.1972299	.2211389

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. *Multivariat
```

```
.
. svy: logistic depresi_postpartum status_pekerjaan pendidikan_terakhir bayi_kembar keterangan_bayi_baru_lahir dukungan_sosial kode_pendapatan
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2
Number of PSUs = 971

Number of obs = 70,916
Population size = 70,916
Design df = 969
F(6, 969) = 134.68
Prob > F = 0.0000

depresi_postpartum	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
status_pekerjaan	1.31607	.0768015	4.71	0.000	1.173664	1.475756
pendidikan_terakhir	.4529591	.0136737	-26.125	0.000	.4209049	.4886033
bayi_kembar	.8809912	.0956632	-1.17	0.244	.711914	1.090224
keterangan_bayi_baru_lahir	.8134188	.1384454	-1.21	0.225	.5824477	1.135972
dukungan_sosial	1.209337	.0461441	4.98	0.000	1.12209	1.303367
kode_pendapatan	1.176689	.0480691	3.98	0.000	1.08039	1.274985
_cons	.3136983	.0140846	-24.27	0.000	.2856285	.3445267

Note: _cons estimates baseline odds.

. *perbandingan

.
 . sktest depresi_postpartum status_pekerjaan

Skewness and kurtosis tests for normality

Variable	Obs	Pr(skewness)	Pr(kurtosis)	—— Joint test ——	
				Adj chi2(2)	Prob>chi2
depresi_postpartum	70,916	0.0000	0.0000	.	.
status_pekerjaan	70,916	0.0000	0.0000	.	.

.
 . ranksum status_pekerjaan, by (depresi_postpartum)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

depresi_po~m	Obs	Rank sum	Expected
0	58673	2.068e+09	2.080e+09
1	12243	4.462e+08	4.341e+08
Combined	70916	2.515e+09	2.515e+09

Unadjusted variance 4.245e+12

Adjustment for ties -2.811e+12

Adjusted variance 1.434e+12

H0: status~n(depresi~m==0) = status~n(depresi~m==1)

z = -10.124

Prob > |z| = 0.0000