

Faktor Risiko *Postpartum Depression* dalam Konteks Geografis, Sosial, dan Ekonomi

Recavery Dwi Wulandari¹, Wening Pangesthi Maharani², Nevy Norma Renityas³,
Dyah Mubarakah Ahadiyati⁴

^{1,2,3&4} Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Madani Indonesia, Indonesia

Email Koresponden: esavery9802@gmail.com

Abstract. *Postpartum Depression is also known as PPD, which is a maternal mental health condition that affects each woman worldwide significantly and also potentially influences mothers' and babies' conditions. Various socioeconomic, environmental, and geographic conditions determine the prevalence and the risk factors of PPD. This study aims to identify and analyze the primary factors associated with PPD. This systematic review utilizes articles from PubMed, Elsevier, Google Scholar, and other academic databases published between 2020 and 2025, particularly focusing on differences in PPD prevalence between rural and urban areas. Seven articles were selected based on the inclusion criteria. The results indicate that low educational attainment, prior mental disorders, lack of social support, limited access to health care services, low economic condition, and complications in pregnancy or childbirth significantly increase the risk of PPD. Therefore, advancing mental health services, promoting the involvement of partners and families, as well as mediating interventions related to socio-economics are fundamental strategies to mitigate the incidence of PPD.*

Keywords: *Postpartum Depression, Risk Factors, Geography, Social, Economic*

Abstrak. *Postpartum Depression (PPD) merupakan kondisi kesehatan mental maternal yang signifikan dan dapat mempengaruhi setiap ibu di seluruh dunia, dengan dampak negatif yang berpotensi mengganggu kondisi ibu dan anak. Prevalensi serta faktor risiko PPD dipengaruhi oleh keadaan sosio-ekonomi, lingkungan sekitar, dan letak geografis yang beragam. Penelitian Systematic Review ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisa faktor risiko utama yang berkorelasi dengan PPD dalam konteks geografis, sosial dan ekonomi. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan artikel dari PubMed, Elsevier, Google Scholar, dan basis data akademik lainnya yang dipublikasikan antara tahun 2020 hingga 2025, serta mencakup bahasan mengenai perbedaan PPD di daerah pedesaan dan perkotaan. Dari tujuh artikel yang memenuhi kriteria inklusi, hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah, riwayat gangguan mental, kurangnya dukungan sosial, keterbatasan untuk mendapatkan akses layanan kesehatan, kondisi ekonomi yang rendah, serta adanya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya PPD. Sehingga, adanya optimalisasi layanan kesehatan mental ibu, keterlibatan suami dan keluarga, serta intervensi terkait sosio-ekonomi menjadi upaya esensial dalam mitigasi kejadian PPD.*

Kata Kunci: *Postpartum Depression, Faktor Risiko, Geografis, Sosial, Ekonomi*

1. PENDAHULUAN

Postpartum depression (PPD) adalah kondisi kesehatan mental yang paling umum dialami pada periode pascapersalinan; Ini memiliki efek buruk tidak hanya untuk ibu tetapi juga untuk anak-anak dan anggota keluarga lainnya (Stevenson *et al.*, 2023; Bhardwaj *et al.*, 2024). *Postpartum depression* (PPD) adalah gangguan kesehatan mental ibu yang paling umum dalam enam minggu setelah melahirkan. Periode pascapersalinan (nifas) adalah periode yang berlangsung kurang lebih 6 minggu setelah seorang wanita melahirkan bayi hingga ketika tubuh kembali ke keadaan pra-kehamilan. Periode ini dikaitkan dengan perubahan fisik dan emosional yang intens yang menyebabkan kecemasan dan gangguan suasana hati. Ada tiga

derajat gangguan mood pascapersalinan, yaitu, *postpartum blues*, *postpartum depression* (PPD), dan *postpartum psychosis* (George, Johnson and Sulekha T, 2022; Mones *et al.*, 2023).

Penyakit mental, paling sering depresi dan kecemasan, mempengaruhi hingga 20% wanita di Inggris selama kehamilan dan pada tahun pertama setelah melahirkan (Ginja *et al.*, 2020). Memahami alasan masalah ini membutuhkan pertimbangan lingkungan sosial, ekonomi dan geografis di mana ibu tinggal, yang dapat sangat berbeda di negara tertentu. Indonesia sendiri memiliki prevalensi depresi sebesar 3,7% atau berada dibawah India yang menempati urutan pertama dengan tingkat prevalensi sebesar 4,5%; sedangkan depresi di wilayah Asia Tenggara sebesar 27% (Karimah, 2023).

Data global dari berbagai negara, baik berpenghasilan tinggi, menengah, maupun rendah, menunjukkan bahwa gangguan mental pada ibu hamil hingga satu tahun setelah melahirkan lebih sering terjadi pada wanita yang tinggal di pedesaan dibandingkan dengan mereka yang berada di perkotaan maupun populasi umum. Selain itu, beberapa dampak negatif lebih sering dialami oleh wanita di daerah pedesaan, seperti keterlambatan dalam memulai perawatan prenatal, tingkat penggunaan kontrasepsi yang lebih rendah, serta risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan usia kehamilan yang kecil dan berat badan lahir rendah. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan tingkat stres dan memperbesar kemungkinan terjadinya gangguan mental. Perbedaan antara daerah pedesaan dan perkotaan ini dapat dimediasi oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, perbedaan budaya berdasarkan wilayah, aspek sosiodemografis dan gaya hidup, serta kondisi lingkungan, pekerjaan, dan transportasi yang lebih berisiko. Dukungan sosial serta status sosial ekonomi berperan penting karena memiliki keterkaitan erat dengan faktor-faktor tersebut (Villegas *et al.*, 2011; Fisher *et al.*, 2012; Ginja *et al.*, 2020).

Kondisi stres pascapersalinan dialami oleh 80% wanita setelah melahirkan. Perasaan sedih yang melanda ibu muncul dalam waktu dua hari hingga dua minggu setelah melahirkan. Kondisi ibu yang mudah cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan oleh stres yang dapat menghambat produksi ASI (Mones *et al.*, 2023). Depresi ibu yang tidak diobati memiliki efek merugikan pada kesehatan ibu dan anaknya dan bahkan mungkin berdampak negatif pada seluruh kehidupan keluarga, dan itu bisa menjadi anteseden depresi berulang kronis. Ini juga dapat berdampak pada masalah emosional, perilaku dan kognitif anak-anak mereka di kemudian hari (Pendergast *et al.*, 2014; Hossain *et al.*, 2020). Tujuan dari *systematic review* ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap PPD dalam konteks geografis, sosial dan ekonomi. Adapun *research question* dalam penelitian ini yaitu:

1. RQ1: Apa saja faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap PPD?
2. RQ2: Bagaimana perbedaan risiko *Postpartum depression* (PPD) atau mental health pascamelahirkan antara ibu di daerah pedesaan dan perkotaan?
3. RQ3: Bagaimana pengaruh lingkungan sosial dan ekonomi terhadap kejadian PPD?

2. METODE PENELITIAN

Systematic review dengan mix-methode ini dilakukan adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap PPD dalam konteks sosial, ekonomi dan geografis mengikuti pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematics Reviews and Meta-Analysis).

Search Process

Pada tahapan search process dilakukan penelusuran melalui:

1. QA1: Apakah artikel/jurnal diterbitkan pada jurnal kesehatan dengan rentang waktu 2020-2025?
2. QA2: Apakah artikel/jurnal tersebut membahas perbedaan risiko *Postpartum depression* (PPD) atau mental health pascamelahirkan antara ibu di daerah pedesaan dan perkotaan?
3. QA3: Apakah artikel/jurnal tersebut membahas faktor risiko yang berkontribusi terhadap PPD atau mental health pascamelahirkan?

Artikel yang dianalisis diperoleh dari berbagai database ilmiah secara online yaitu PubMed, Elsevier (ScienceDirectt), Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian mencakup "*postpartum depression*" atau "*Postpartum mental health*", "*Risk factors*", "*rural vs urban*".

Inclusion and exclusion criteria

Kriteria inklusi:

- Studi yang diterbitkan dalam 5 tahun terakhir (2020-2025),
- Artikel merupakan *research article* dengan metode kuantitatif atau kualitatif,
- Studi menjawab pertanyaan penelitian minimal 2.
- Artikel dalam Bahasa Inggris.

Kriteria eksklusi:

- Artikel yang tidak berbasis penelitian asli,
- Studi dengan sampel kecil (<20 peserta), artikel yang tidak memiliki akses teks penuh.

Synthesis of results

Kami menggunakan pendekatan tematik untuk menyajikan dan mensintesis hasil melalui MS Excel. Temuan dari setiap studi yang termasuk dalam tinjauan ini diekstraksi dan ditulis dalam MS Excel. Setelah menyelesaikan proses ini, tema yang relevan dibuat.

Quality assessment

Komponen penting dari setiap tinjauan pustaka sistematis adalah mengevaluasi kualitas makalah yang sedang diperiksa. Seiring berjalannya waktu, sejumlah daftar pemeriksaan penilaian kualitas (QAC) telah dibuat (Khan *et al.*, 2014).

Tabel 1. Hasil Quality assessment

Penulis	Judul Penelitian	Tahun	QA1	QA2	QA3	Hasil
Samuel Ginja, Katherine Jackson, James J. Newham, Emily J. Henderson, Debbie Smart, and Raghu Lingam	Rural-urban differences in the mental health of perinatal women: a UK-based cross-sectional study	2020	Ya	Ya	Ya	Diterima
Servasia Yosefina Mones, Christina Olly Lada, Lewi Jutomo, Idawati Trisno, Anderias Umbu Roga,	The Influence of Individual Characteristics, Internal and External Factors of Postpartum Mothers with Baby Blues Syndrome in Rural and Urban Areas in Kupang City	2023	Ya	Ya	Ya	Diterima
Katherine Jackson, Deborah Smart, Emily J. Henderson, James J. Newham, Ruth McGovern, Eileen Kaner, Raghu Lingam	Exploring care from extended family through rural women's accounts of perinatal mental illness – a qualitative study with implications for policy and practice	2020	Ya	Ya	Ya	Diterima
Anvita Bhardwaj, Sujen Man Maharjan, Alka Jarga Magar, Rajeev Shrestha, Anjana Dongol, Ashley Hagaman, Alastair Van Heerden, James Caracoglia, Joseph J. Gallo, Sarah M. Murray, Brandon A. Kohrt	Engaging husbands in a digital mental health intervention to provide tailored counseling for women experiencing postpartum depression: A mixed methods study in Nepal	2024	Ya	Ya	Ya	Diterima

Yun-Huei Lin, Chie-Pein Chen, Fang-Ju Sun, Chen-Yu Chen	Risk and Protective Factors Related to Immediate Postpartum Depression in a Baby-Friendly Hospital of Taiwan	2022	Ya	Ya	Ya	Diterima
Sheikh Jamal Hossain, Bharati Rani Roy, Anika Tasnim Hossain, Fardina Mehrin, SM Mulk Uddin Tipu, Fahmida Tofail, Shams El Arifeen, Thach Tran, Jane Fisher and Jena Hamadani	Prevalence of Maternal Postpartum Depression, Health-Seeking Behavior and Out of Pocket Payment for Physical Illness and Cost Coping Mechanism of the Poor Families in Bangladesh: A Rural Community-Based Study	2020	Ya	Ya	Ya	Diterima
Meera George, Avita Rose Johnson ² and Sulekha T	Incidence of Postpartum Depression and Its association with antenatal Psychiatric Symptoms: a longitudinal Study in 25 Villages of Rural South Karnataka	2022	Ya	Ya	Ya	Diterima

Data Analysis

Data analisis mengacu pada tujuan penelitian yakni mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap PPD dalam konteks sosial, ekonomi dan geografis. Adapun output ekstraksi data adalah berupa Tabel yang terdiri dari nama peneliti, tahun publikasi, judul penelitian, objek penelitian, desain penelitian, tempat penelitian, dan faktor risiko yang berkontribusi terhadap PPD dalam konteks sosial, ekonomi dan geografis

3. HASIL PENELITIAN

Tinjauan umum studi terpilih

Diagram *Prisma Flow* ini secara sistematis menelusuri proses seleksi studi yang relevan di dalam tinjauan sistematis terkait “*Postpartum Depression*” dan “Faktor risiko”. Berikut adalah penjelasan secara rinci untuk setiap tahap seleksi.

Pada tahap identifikasi, artikel yang didapatkan dari empat database utama yaitu: Elsevier (118 artikel), Google Scholar (116 artikel), PubMed (90 artikel) dan Sciencedirect (130 artikel), dihasilkan 454 artikel secara keseluruhan. Untuk mempersempit pilihan artikel penelitian yang dipertimbangkan, dilakukan seleksi dan pengurangan jumlah artikel sebanyak 110 artikel yang terduplikasi, 90 artikel dieksklusi dengan menggunakan aplikasi otomatis tertanda artikel tidak

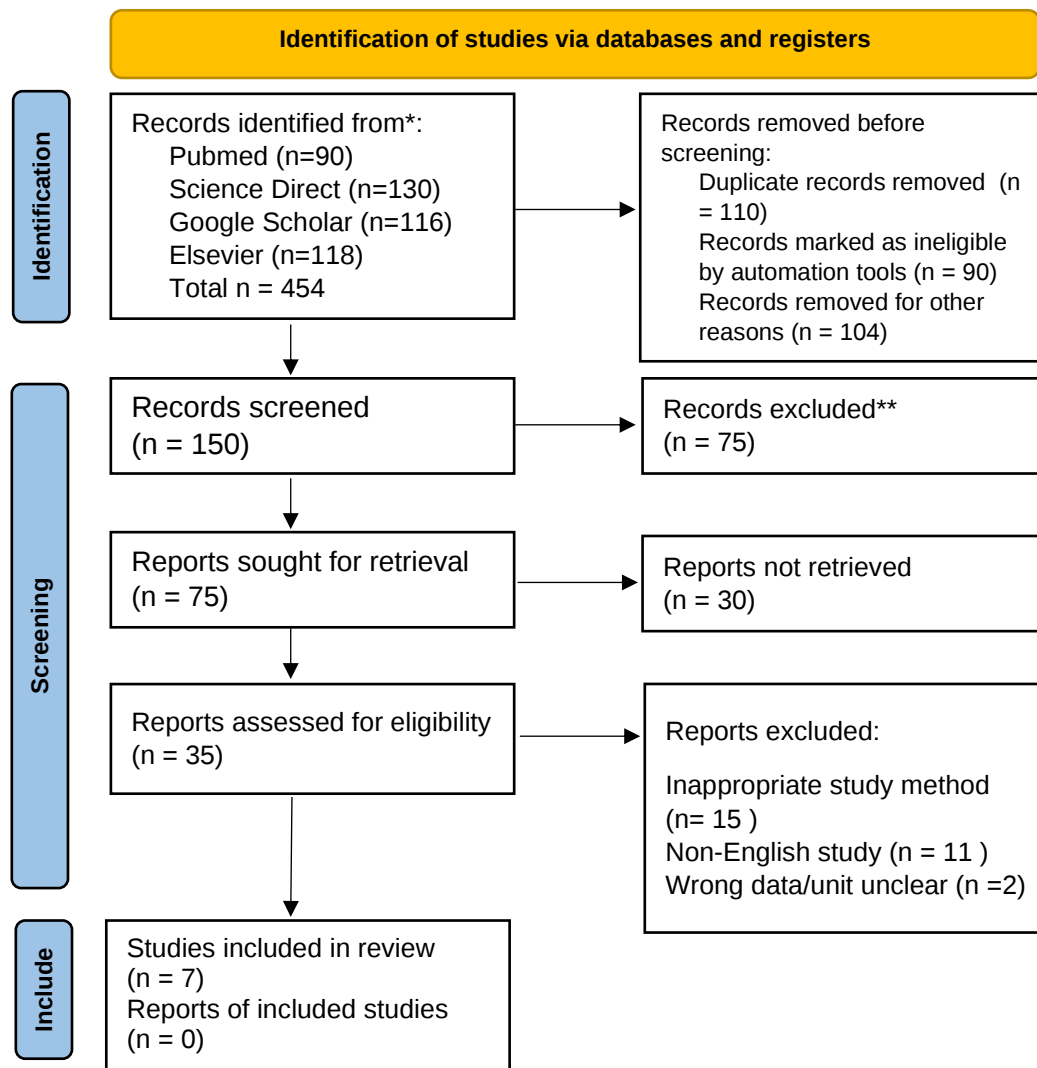
relevan dan tidak dapat diunduh, 104 artikel lainnya dieksklusi karena tidak lengkap, tidak terindeks, dan tidak bisa diakses, serta 150 artikel ditanggguhkan pada tahap skrining.

150 artikel yang tersisa diskriming dengan cermat berdasarkan judul dan abstraknya. Pada tahap ini, sebanyak 75 artikel dieksklusi karena tidak memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Sehingga tersisa 75 artikel untuk ditelaah lebih lanjut.

Dari 75 artikel yang ada, dilakukan seleksi untuk mempertahankan artikel *full-text*. Didapatkan 30 artikel yang tidak dapat dilanjutkan karena adanya akses yang terbatas, dan artikel *full-text* tidak tersedia

Sebanyak 35 artikel yang akan dilakukan penilaian kelayakan secara lebih rinci. Pada tahap ini 15 artikel dikecualikan karena metode penelitian yang digunakan tidak sesuai, 11 artikel dikecualikan karena merupakan publikasi dalam bahasa selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, dan 2 artikel dieksklusi karena tidak memiliki metodologi yang jelas.

Sebanyak 7 artikel yang dianggap layak dilakukan tinjauan sistematis. Beberapa studi ini merepresentasikan bukti yang relevan dan berkualitas dalam membahas *Postpartum Depression*, faktor risiko, serta perbedaan antara populasi di pedesaan dan di perkotaan.



Gambar 1. Diagram Prisma Flow

Faktor risiko *Postpartum Depression* (PPD)

Setelah dilakukan seleksi dan analisis terhadap tujuh artikel yang relevan, ditemukan beberapa temuan utama mengenai faktor risiko dalam *Postpartum Depression* (PPD). Studi-studi ini mencakup berbagai wilayah geografis, konteks sosial dan ekonomi, termasuk Inggris, Nepal, India, Bangladesh, dan Indonesia, yang mencerminkan kondisi sosial, ekonomi dan geografis yang berbeda.

Berdasarkan analisis dari enam artikel yang telah dipilih, ditemukan bahwa faktor risiko utama yang mempengaruhi PPD dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

1. Konteks Geografis dan Akses Ke Layanan Kesehatan

Tabel 2. Faktor risiko *Postpartum Depression* (PPD) berdasarkan Faktor Geografis dan Akses Ke Layanan Kesehatan

Penulis	Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Faktor risiko
(Ginja <i>et al.</i> , 2020)	Northern England (UK)	Desain cross-sectional . Sebanyak 295 wanita memberikan data yang valid, terdiri dari 130 wanita dari daerah pedesaan dan 165 dari daerah perkotaan. Peserta mengisi kuesioner yang mencakup: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Whooley Questions, Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2)	Wanita di daerah pedesaan memiliki risiko PPD lebih tinggi dibandingkan di perkotaan dengan $p=0,038$.
(Mones <i>et al.</i> , 2023)	Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indoneisa	Kuantitatif dengan desain deskriptif komparatif menggunakan pendekatan cross-sectional. Dengan sampel sebanyak 119 responden. Instrumen yang digunakan meliputi: Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Kuesioner untuk mengukur dukungan sosial (Postpartum Depression Predictors Inventory) dan cara mengatasi stres (Ways of Coping Questionnaire).	Ibu di daerah pedesaan lebih rentan mengalami <i>Baby Blues Syndrome</i> , yang dapat berkembang menjadi PPD akibat faktor-faktor seperti tingkat pendidikan rendah, status ekonomi rendah, jenis persalinan tertentu (misalnya operasi caesar), dan kurangnya dukungan sosial berkontribusi dengan ($p < 0.05$)

2. Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga

Tabel 3. Faktor risiko *Postpartum Depression* (PPD) berdasarkan Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga

Penulis	Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Faktor risiko
(Jackson <i>et al.</i> , 2020)	wilayah pedesaan Inggris Utara.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara semi-terstruktur untuk mengeksplorasi pengalaman wanita di daerah pedesaan yang mengalami gangguan kesehatan mental perinatal (PMI - <i>Perinatal Mental Illness</i>). Sebanyak 21 wanita berpartisipasi dalam penelitian ini.	Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga besar memainkan peran penting dalam membantu wanita di daerah pedesaan mengatasi gangguan kesehatan mental perinatal yaitu penyakit mental selama kehamilan dan tahun pertama setelah melahirkan

(Bhardwaj <i>et al.</i> , 2024)	Distrik Kavrepalan chowk, Nepal	Penelitian ini menggunakan desain campuran konvergen, yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif. Sampel terdiri dari 24 ibu dan suami mereka yang tinggal di distrik	Ibu yang menerima dukungan suami mengalami penurunan gejala PPD dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan suami
(Lin <i>et al.</i> , 2022)	Taipei, Taiwan	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> . Dengan total partisipan sebanyak 1,197 wanita postpartum di Rumah Sakit Mackay Memorial di Taiwan.	Ibu yang mendapatkan dukungan penuh suami selama proses perencanaan kehamilan, selama hamil, proses melahirkan, hingga masa postpartum tidak menunjukkan tanda gejala <i>postpartum depression</i> dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan penuh dari suami maupun keluarga.

3. Faktor Ekonomi dan Ketidakamanan Pangan

Tabel 4. Faktor risiko *Postpartum Depression* (PPD) berdasarkan Faktor Ekonomi dan Ketidakamanan Pangan

Penulis	Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Faktor risiko
(Hossain <i>et al.</i> , 2020)	Penelitian dilakukan di Ullapara sub-district, Bangladesh.	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Sampel 591 ibu dengan anak berusia 6–16 bulan. Gejala Depresi: Diukur menggunakan <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20), Keamanan Pangan: Dinilai menggunakan <i>Household Food Insecurity Access Scale</i> (HFIAS)	Ketidakamanan pangan dan kemiskinan berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko PPD pada ibu dari keluarga miskin ($p < 0,001$)
(Mones <i>et al.</i> , 2023)	Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indoneisa	Kuantitatif dengan desain deskriptif komparatif menggunakan pendekatan cross-sectional. Dengan sampel sebanyak 119 responden. Instrumen yang digunakan meliputi: <i>Edinburgh Postpartum Depression Scale</i> (EPDS), Kuesioner untuk mengukur dukungan sosial (<i>Postpartum Depression Predictors Inventory</i>) dan cara mengatasi stres (<i>Ways of Coping Questionnaire</i>).	Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan kondisi ekonomi lemah lebih rentan mengalami PPD karena keterbatasan akses informasi kesehatan ($p=0,005$)

4. Faktor Psikologis dan Kesehatan Mental Sebelum Kehamilan

Tabel 5. Faktor risiko *Postpartum Depression* (PPD) berdasarkan Faktor Psikologis dan Kesehatan Mental Sebelum Kehamilan

Penulis	Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Faktor risiko
(George, Johnson and Sulekha T, 2022)	Anekal Taluk, Distrik Bangalore Urban, Karnataka, India.	Penelitian ini menggunakan desain longitudinal. Data dasar dikumpulkan dari 150 wanita hamil pada trimester ketiga dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi.	Wanita dengan gangguan psikiatri antenatal memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk mengalami PPD (AOR = 4.3). Wanita yang khawatir tentang kesehatan bayi mereka hampir delapan kali lebih mungkin mengalami PPD (AOR = 7.7).
(Hossain <i>et al.</i> , 2020)	Penelitian dilakukan di Ullapara sub-district, Bangladesh.	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Sampel 591 ibu dengan anak berusia 6–16 bulan. Gejala Depresi: Diukur menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), Keamanan Pangan: Dinilai menggunakan Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)	Wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga memiliki risiko PPD yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kekerasan ($p < 0,001$)

Pada *systematic review* ini juga didapatkan terdapat beberapa intervensi yang diberikan dalam penanganan *postpartum depression* (PPD).

Tabel 6. Intervensi untuk Mengurangi *Postpartum Depression* (PPD)

Tema Utama	Deskripsi	Hasil Kuantitatif	Hasil Kualitatif
Intervensi Digital dan Mobile Health (mHealth)	Konseling dan dukungan berbasis digital dapat membantu ibu dalam mengatasi PPD.	Ibu yang mengikuti program konseling digital mengalami penurunan gejala PPD ($p < 0.01$, (Bhardwaj <i>et al.</i> , 2024)	Ibu merasa lebih nyaman berbicara tentang kesehatan mental mereka melalui platform digital dibandingkan secara langsung dengan tenaga kesehatan (Bhardwaj <i>et al.</i> , 2024)
Pemeriksaan Kesehatan Mental Antenatal	Skrining kesehatan mental selama kehamilan dapat membantu mendeteksi ibu yang berisiko mengalami PPD.	- Pemeriksaan kesehatan mental selama kehamilan dapat mendeteksi ibu dengan risiko tinggi PPD ($p = 0.02$, (George, Johnson and Sulekha T, 2022)	- Banyak ibu berharap mereka mendapat informasi lebih awal tentang risiko PPD agar bisa melakukan pencegahan lebih dini (George <i>et al.</i> , 2022)

Program Pemberdayaan Ekonomi bagi Ibu	Pelatihan keterampilan ekonomi dapat membantu mengurangi stres akibat tekanan finansial dan meningkatkan kesejahteraan mental ibu.	- Program pelatihan ekonomi bagi ibu dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental ($p < 0.05$, Mones et al., 2023)	- Ibu yang memiliki keterampilan ekonomi merasa lebih percaya diri dan mampu mengurangi ketergantungan finansial pada pasangan (Mones et al., 2023).
Konseling Pasangan dan Keluarga	Intervensi berbasis keluarga yang melibatkan pasangan dapat membantu mengurangi PPD.	- Dukungan pasangan dan keluarga dapat mengurangi gejala PPD secara signifikan ($p < 0.01$, Bhardwaj et al., 2024).	- Ibu merasa lebih dihargai dan didukung setelah suami terlibat lebih aktif dalam perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga (Bhardwaj et al., 2024).

PEMBAHASAN

Hasil systematic review ini mengungkapkan bahwa *postpartum depression* (PPD) adalah masalah kesehatan mental yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, ekonomi, dan geografis. PPD tidak hanya berdampak pada ibu tetapi juga pada perkembangan anak dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor risiko dan intervensi yang efektif sangat penting untuk merancang strategi pencegahan dan penanganan yang lebih baik.

Salah satu temuan utama dalam review ini adalah bahwa wanita di daerah pedesaan memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi pasca melahirkan (PPD) dibandingkan dengan wanita di daerah perkotaan. Studi oleh Ginja et al. (2020) dan Mones et al. (2023) menunjukkan bahwa wanita di daerah pedesaan lebih rentan terhadap depresi dan kecemasan. Temuan tersebut sesuai dengan Sebagian besar studi yang melaporkan tingkat depresi pasca melahirkan (PPD) yang lebih tinggi di antara wanita pedesaan dibandingkan dengan yang diharapkan berdasarkan data populasi umum wanita pasca melahirkan. Menurut meta-analisis penting, PPD terjadi pada 10%-15% wanita. tingkat PPD berkisar antara 23% hingga 57,8% di kalangan wanita pedesaan, menunjukkan adanya peningkatan risiko di komunitas pedesaan. PPD tampaknya lebih umum di kalangan wanita pedesaan dari negara berkembang dibandingkan dengan negara maju (Villegas et al., 2011)

Beberapa faktor yang mempengaruhi hasil ini termasuk akses terbatas ke layanan kesehatan mental, jarak jauh ke fasilitas medis, infrastruktur transportasi yang buruk, dan waktu perjalanan yang lebih lama. Selain itu, terdapat lebih sedikit opsi untuk perawatan anak

dan kurangnya dukungan dari teman-teman serta keluarga di daerah pedesaan (Templeton *et al.*, 2003; Langford, Higgs and Dallimore, 2019; Ginja *et al.*, 2020).

Dukungan sosial dari keluarga, terutama suami, merupakan salah satu faktor protektif utama terhadap PPD (Lin *et al.*, 2022). Studi oleh Jackson *et al.* (2020) menemukan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga besar mengalami gejala PPD yang lebih ringan dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan. Namun, dalam beberapa budaya, peran ibu setelah melahirkan masih sangat dibatasi oleh norma gender tradisional, yang sering kali membebani ibu dengan tanggung jawab yang besar dalam mengasuh anak tanpa banyak dukungan dari pasangan atau anggota keluarga lainnya (Jackson *et al.*, 2020). Studi oleh Bhardwaj *et al.* (2024) di Nepal menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam membantu ibu pasca persalinan secara signifikan mengurangi risiko PPD, tetapi keterlibatan ini masih terbatas oleh norma budaya yang menganggap pengasuhan anak sebagai tugas utama ibu.

Temuan tersebut sesuai dengan penelitian yang sudah ada bahwa terdapat hubungan signifikan antara depresi pasca melahirkan (PPD) dan dukungan pasangan selama masa menyusui. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi PPD selama menyusui meliputi harmoni pernikahan, kesehatan bayi baru lahir, serta berbagai bentuk dukungan dari pasangan. Hasil ini menekankan pentingnya dukungan emosional dan komunikasi yang baik antara pasangan untuk membantu mengurangi risiko PPD pada ibu menyusui (Ruan and Wu, 2024). Penelitian lain menjelaskan bahwa hubungan interpersonal dalam keluarga, khususnya kepuasan pernikahan dan dukungan dari ibu mertua, memiliki pengaruh signifikan terhadap depresi pasca melahirkan (PPD) dan kualitas tidur pada wanita postpartum (Qi *et al.*, 2022). Oleh karena itu, memperbaiki hubungan interpersonal dalam keluarga dan meningkatkan dukungan sosial dapat membantu mengurangi risiko PPD.

Faktor ekonomi dan ketidakamanan pangan juga berkontribusi terhadap tingginya prevalensi PPD. Hossain *et al.* (2020) menemukan bahwa ibu dari keluarga miskin di Bangladesh lebih rentan mengalami PPD, terutama karena stres finansial dan ketidakpastian dalam memenuhi kebutuhan dasar. Studi oleh Mones *et al.* (2023) di Indonesia juga menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan mengalami PPD. Kurangnya akses ke informasi dan sumber daya untuk menangani PPD membuat ibu dari kelompok sosial ekonomi rendah lebih sulit mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan.

Penelitian di Taiwan, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi ekonomi dan depresi pasca melahirkan (PPD). Pentingnya lingkungan ekonomi keluarga dalam perkembangan PPD, serta dampak berkelanjutan dari penurunan ekonomi global terhadap kesehatan mental wanita (Chang *et al.*, 2016).

Status ekonomi keluarga adalah kondisi yang menunjukkan kemampuan finansial keluarga dan peralatan material yang dimilikinya. Orang dengan tingkat ekonomi tinggi atau rendah berkonsentrasi untuk memenuhi kebutuhan akan berbeda. Tingkat ekonomi yang rendah akan lebih berkonsentrasi pada pemenuhan kebutuhan kehidupan keluarga, dibandingkan dengan tingkat ekonomi yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah risiko terkena PPD. Oleh karena itu pendidikan sangat mempengaruhi terjadinya PPD. Hal ini dikarenakan kelompok ibu berpendidikan tinggi memiliki cara yang lebih baik dalam menanggapi suatu masalah, disiplin diri, dan pola pikir daripada kelompok ibu dengan pendidikan rendah (Mones *et al.*, 2023).

Wanita dengan riwayat gangguan kesehatan mental sebelum kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami PPD. Studi oleh George *et al.* (2022) di India menemukan bahwa wanita yang mengalami kecemasan atau depresi sebelum melahirkan lebih mungkin mengalami PPD dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan mental. Studi lain oleh Hossain *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan salah satu faktor yang berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka PPD. Wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga lebih rentan mengalami stres kronis, yang dapat memicu atau memperburuk gejala PPD. Oleh karena itu, penting untuk mengintegrasikan program pencegahan kekerasan dalam rumah tangga dalam upaya mengatasi PPD.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian lain dimana juga menjelaskan bahwa Wanita yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga memiliki odds ratio (OR) sebesar 3,1, menunjukkan bahwa mereka tiga kali lebih mungkin mengalami gejala PPD dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kekerasan. Wanita yang sebelumnya didiagnosis dengan depresi memiliki OR sebesar 4,41, menandakan bahwa mereka hampir empat setengah kali lebih mungkin mengalami gejala PPD. Wanita yang merasa tidak puas dengan pernikahan mereka menunjukkan OR sebesar 2,9, menunjukkan bahwa ketidakpuasan dalam hubungan perkawinan dapat meningkatkan risiko PPD. Penelitian ini juga merekomendasikan agar layanan maternitas tidak hanya fokus pada kesehatan fisik tetapi juga menyediakan dukungan psikologis bagi wanita yang mengalami kekerasan dan gejala depresi pascapersalinan. Pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan ibu sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik mereka serta mendukung perkembangan anak yang sehat (Adamu and Adinew, 2018).

Intervensi berbasis komunitas terbukti efektif mengurangi gejala PPD, terutama melalui edukasi bagi suami dan keluarga. Studi oleh Bhardwaj *et al.* (2024) di Nepal menunjukkan

bahwa keterlibatan suami dalam konseling kesehatan mental membantu ibu pulih lebih cepat. Teknologi digital (mHealth) juga menjadi solusi menjanjikan dalam penanganan PPD, terutama di daerah dengan keterbatasan layanan kesehatan mental. Namun, tantangan seperti akses internet dan literasi digital membuatnya perlu dikombinasikan dengan layanan berbasis komunitas agar efektif, seperti yang ditemukan dalam studi Bhardwaj et al. (2024).

Pemeriksaan kesehatan mental selama kehamilan dapat membantu mendeteksi ibu yang berisiko mengalami PPD lebih awal, sebagaimana ditunjukkan oleh studi George et al. (2022), sehingga intervensi dapat segera dilakukan. Studi oleh Mones et al. (2023) menyarankan bahwa ibu dengan status ekonomi rendah perlu mendapatkan pelatihan keterampilan ekonomi seperti memasak dan menjahit untuk mengurangi stres akibat tekanan ekonomi serta meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

4. KESIMPULAN

Systematic Review ini mengemukakan bahwa *Postpartum Depression* (PPD) merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan terjadi pada ibu, dengan faktor risiko yang bervariasi berdasarkan kondisi sosial-ekonomi, akses layanan kesehatan, dan lingkungan geografis. Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan di daerah pedesaan memiliki prevalensi PPD yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko PPD meliputi tingkat pendidikan rendah, riwayat gangguan mental, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, status sosial-ekonomi yang rendah, serta komplikasi kehamilan dan persalinan seperti hipertensi gestasional dan persalinan sesar. Sebaliknya, kehadiran pasangan yang suportif, keterlibatan keluarga, inisiasi menyusui dini, serta ketersediaan layanan kesehatan mental yang memadai merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi risiko PPD. Perbedaan geografis dalam prevalensi dan faktor risiko PPD menggarisbawahi pentingnya strategi intervensi yang disesuaikan dengan kondisi lokal. Untuk mengurangi prevalensi terjadinya PPD, diperlukan penguatan dan optimalisasi pemberian layanan kesehatan mental pada ibu, peningkatan partisipasi pasangan dalam perawatan pascapersalinan, serta perbaikan akses layanan kesehatan di daerah pedesaan. Selain itu, dukungan sosial dan ekonomi bagi ibu pascapersalinan harus ditingkatkan untuk meminimalkan dampak negatif PPD terhadap ibu dan anak.

5. DAFTAR RUJUKAN

- Adamu, A.F. and Adinew, Y.M. (2018) 'Domestic Violence as a Risk Factor for Postpartum Depression Among Ethiopian Women: Facility Based Study', *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14(1), pp. 109–119. Available at: <https://doi.org/10.2174/1745017901814010109>.
- Bhardwaj, A. *et al.* (2024) 'Engaging husbands in a digital mental health intervention to provide tailored counseling for women experiencing postpartum depression: A mixed methods study in Nepal', *SSM - Mental Health*, 6(July), p. 100340. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100340>.
- Chang, F.W. *et al.* (2016) 'The relationship between economic conditions and postpartum depression in Taiwan: A nationwide population-based study', *Journal of Affective Disorders*, 204, pp. 174–179. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.043>.
- Fisher, J. *et al.* (2012) 'Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: A systematic review', *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), pp. 139–149. Available at: <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>.
- George, M., Johnson, A.R. and Sulekha T (2022) 'Incidence of Postpartum Depression and Its Association With Antenatal Psychiatric Symptoms: A Longitudinal Study in 25 Villages of Rural South Karnataka', *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(1), pp. 37–44. Available at: <https://doi.org/10.1177/0253717621991061>.
- Ginja, S. *et al.* (2020) 'Rural-urban differences in the mental health of perinatal women: a UK-based cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03132-2>.
- Hossain, S.J. *et al.* (2020) 'Prevalence of maternal postpartum depression, health-seeking behavior and out of pocket payment for physical illness and cost coping mechanism of the poor families in bangladesh: A rural community-based study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134727>.
- Jackson, K. *et al.* (2020) 'Exploring care from extended family through rural women's accounts of perinatal mental illness – a qualitative study with implications for policy and practice', *Health and Place*, 66(April), p. 102427. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102427>.
- Karimah, I. (2023) 'Literature Review: Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Depresi Postpartum', *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 3(05), pp. 1221–1239. Available at: <https://doi.org/10.54402/isjnms.v3i05.420>.
- Khan, K. *et al.* (2014) *Systematic reviews to support evidence-based medicine, 2nd edition*. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=IXX6AQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Khan,+K.,+Kunz,+R.,+Kleijnen,+J.,+%26+Antes,+G.,+\(2011\).+Systematic+reviews+to+support+evidence++based+medicine.+London:+CRC+Pre.+&ots=R16I-5eJe8&sig=DUpr5yOOFPlP8WTYfuv7E9OBzLg&re](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=IXX6AQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Khan,+K.,+Kunz,+R.,+Kleijnen,+J.,+%26+Antes,+G.,+(2011).+Systematic+reviews+to+support+evidence++based+medicine.+London:+CRC+Pre.+&ots=R16I-5eJe8&sig=DUpr5yOOFPlP8WTYfuv7E9OBzLg&re) (Accessed: 5 February 2025).
- Langford, M., Higgs, G. and Dallimore, D.J. (2019) 'Investigating spatial variations in access

- to childcare provision using network-based Geographic Information System models', *Social Policy & Administration*, 53(5), pp. 661–677. Available at: <https://doi.org/10.1111/SPOL.12419>.
- Lin, Y.H. *et al.* (2022) 'Risk and protective factors related to immediate postpartum depression in a baby-friendly hospital of Taiwan', *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 61(6), pp. 977–983. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.08.004>.
- Mones, S.Y. *et al.* (2023) 'The Influence of Individual Characteristics, Internal and External Factors of Postpartum Mothers with Baby Blues Syndrome in Rural and Urban Areas in Kupang City', *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.36349/easjnm.2023.v05i01.001>.
- Pendergast, L.L. *et al.* (2014) 'Postpartum depressive symptoms across time and place: Structural invariance of the Self-Reporting Questionnaire among women from the international, multi-site MAL-ED study', *Journal of Affective Disorders*, 167, pp. 178–186. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.039>.
- Qi, W. *et al.* (2022) 'Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>.
- Ruan, J.-M. and Wu, L.-J. (2024) 'Postpartum depression and partner support during the period of lactation: Correlation research and its influencing factors', *World Journal of Psychiatry*, 14(1), pp. 119–127. Available at: <https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i1.119>.
- Stevenson, K. *et al.* (2023) 'The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Public Health*, 8(3), pp. e203–e216. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00342-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00342-5).
- Templeton, L. *et al.* (2003) 'The experiences of postnatal depression in women from black and minority ethnic communities in Wiltshire, UK', *Ethnicity & Health*, 8(3), pp. 207–221. Available at: <https://doi.org/10.1080/1355785032000136425>.
- Villegas, L. *et al.* (2011) 'Postpartum Depression Among Rural Women From Developed and Developing Countries: A Systematic Review', *Journal of Rural Health*, 27(3), pp. 278–288. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2010.00339.x>.