

DETEKSI FAKTOR RISIKO DEPRESI POSTPARTUM MENGUNAKAN EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Ilma Ratih Zukrufiana^{1*}, Puji Tri Astuti²

^{1,2}Profesi Bidan, Politeknik Harapan Bersama, Jl Mataram no 9 Kota Tegal, Indonesia

¹ilmaratihz@gmail.com, ²pujitrastuti72@gmail.com

Abstrak

Peran baru menjadi seorang ibu dapat menimbulkan perasaan cemas yang dapat menimbulkan stres dan dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental ibu nifas. Sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan diseluruh dunia mengalami gangguan mental, terutama depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi serta faktor risiko yang mempengaruhi depresi postpartum pada ibu yang melahirkan di Kabupaten Tegal. Metode: penelitian ini merupakan deskriptif cross-sectional noneksperimental. Penelitian dimulai dari bulan Oktober – Desember 2024 di wilayah Kerja Puskesmas Bumijawa dan Bojong. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 44 ibu postpartum: Hasil penelitian didapatkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya risiko depresi pasca persalinan ialah; usia, paritas, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, cara persalinan dan berat lahir bayi.

Kata kunci: depresi postpartum; ibu nifas, EPDS

Article History:

Received: February 2025

Reviewed: February 2025

Published: February 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) merilis laporan kesehatan mental ibu (Maternal Mental Health and Child Health Development) berdasarkan laporan penelitian bahwa sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan diseluruh dunia mengalami gangguan mental, terutama depresi. Angka kejadian ini lebih tinggi pada negara berkembang yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak [1]. Di Indonesia, hasil prevalensi gangguan mental postpartum di kota Denpasar berdasarkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) menunjukkan hasil sebesar 20,5% dari jumlah sampel [2]. Angka ini hampir sama dengan prevalensi depresi postpartum di negara Asia lain yaitu sebesar 22% di India dan 23.8% di Turki [3]. Penelitian lain yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa 30,5% dari semua ibu melaporkan merasa sedih selama 2 minggu atau lebih sejak masa kelahiran bayi prematur [4]. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap gangguan psikologis ibu nifas diantaranya usia ibu, paritas, hipertensi gestasional, jumlah anak, kelahiran prematur, berat bayi lahir, inisiasi menyusui, cara menyusui, penyakit bayi dalam waktu 4 minggu setelah melahirkan dan berat bayi pada 4 minggu, status sosial ekonomi rendah, dan budaya, serta kurangnya

dukungan sosial [5]. Selain itu ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui dan tidak mempunyai pengalaman merawat bayi berhubungan dengan kejadian depresi postpartum pada ibu [6].

2. TINJAUAN PUSTAKA

Masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan sangat umum terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan di seluruh belahan dunia. Secara global presentase kejadian depresi postpartum sebesar 17% pada ibu setelah melahirkan [7]. Di negara berkembang angka gangguan kesehatan mental berkisar satu dari tiga hingga satu dari lima wanita di negara berkembang. Sedangkan di negara maju sekitar satu dari sepuluh wanita memiliki masalah kesehatan mental yang selama kehamilan dan setelah melahirkan[8]. Masalah kesehatan mental juga dapat dikaitkan dengan gangguan yang signifikan dalam fungsi sosial dan pribadi yang mungkin berdampak buruk pada kemampuan wanita untuk merawat dirinya sendiri dan anak-anaknya secara efektif [9]. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Salah satu yang merupakan faktor risiko terkuat adalah riwayat depresi ibu. Selain itu faktor lain yang berhubungan dengan risiko depresi postpartum diantaranya status ekonomi keluarga, status pekerjaan pasangan dan mengalami stressor / sakit selama kehamilan, gangguan kesehatan pada bayi baru lahir, masalah dengan keluarga dan pasangan, berkurangnya dukungan sosial, dan riwayat penyakit kejiwaan dalam keluarga [3]. Depresi postpartum memiliki efek negatif terhadap perkembangan anak. Secara khusus, anak-anak dari ibu yang menderita depresi postpartum berisiko mengalami masalah emosional, perilaku, dan psikologis serta keterlambatan perkembangan kognitif dan bahasa [10]. Stress pada masa kehamilan dapat berdampak negatif pada perkembangan kognitif, perilaku dan psikomotorik anak. Sedangkan stress pasca melahirkan dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan sosial-emosional anak. Terlepas dari efek pada ibu dan anak yang ditimbulkan oleh depresi postpartum saat ini diperkirakan 50% dari kasus depresi postpartum tidak terdiagnosis. Hal ini menggambarkan perlunya metode skrining yang efektif untuk memastikan bahwa semua wanita dengan depresi postpartum akan teridentifikasi [11]. Beberapa kuesioner skrining yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya depresi postpartum diantaranya *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, *General Health Questionnaire (GHQ)*, dan *Post- partum Depression Screening Scale (PDSS)*, *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*.

3. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif cross-sectional noneksperimental, dengan pengambilan data melalui wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bumijawa dan Puskesmas Bojong serta bidan praktek mandiri di wilayah kerja Puskesmas Bumijawa dan Bojong selama kurun waktu 3 bulan dengan populasi terjangkau adalah ibu nifas yang melahirkan pada bulan Oktober-Desember 2024. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: Ibu postpartum pada 2 -4 minggu, Ibu yang memiliki bayi hidup. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu yang pernah didiagnosa mengalami gangguan mental sebelumnya, ibu dengan

persalinan kembar dan bayi dengan kelainan congenital. Alat skrining depresi yang ideal seharusnya memiliki nilai sensitivitas (mengidentifikasi semua kasus depresi) yang tinggi, nilai spesifitas (mengidentifikasi depresi dan bukan penyakit yang lain) yang tinggi. Di penelitian ini menggunakan alat skrining EPDS. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah kuisioner 10 item yang mudah dijalankan, dan merupakan alat skrining yang efektif. Setiap pertanyaan mempunyai nilai dari 1-3. EPDS digunakan spesifik untuk menskrining depresi postpartum secara internasional. Perempuan yang mendapatkan nilai 10 atau lebih atau mempunyai pikiran untuk membahayakan diri sendiri maka diperlukan wawancara lebih lanjut untuk melihat gejala dan menentukan diagnosis. Perempuan yang memiliki gejala depresi tanpa adanya ide bunuh diri dan gangguan fungsi mayor atau mempunyai nilai EPDS antara 5-9 harus dievaluasi kembali 2-4 minggu. Skor penilaian EPDS dibagi dalam 2 kategori yaitu ≥ 10 untuk risiko tinggi dan < 10 untuk risiko rendah.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini mengenai prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi postpartum pada ibu melahirkan di Kabupaten Tegal. Pada penelitian ini didapatkan ibu melahirkan yang memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel sebanyak 44 orang.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Postpartum di Kabupaten Tegal

No	Variabel	Frekuensi	
		n	%
1.	Usia Ibu Postpartum		
	1. Berisiko (<20/>35)	33	75
	2. Tidak Berisiko	11	25
2.	Pekerjaan		
	1. Tidak Bekerja	19	43,2
	2. Bekerja	25	56,8
3.	Penghasilan		
	1. < UMR	20	45,5
	2. > UMR	24	54,5
4.	Paritas		
	1. Primipara	9	20,5
	2. Multipara	35	79,5
5.	Perencanaan Kehamilan		
	1. Tidak direncanakan	11	25
	2. Direncanakan	33	75
6.	Cara Persalinan		
	1. Spontan	21	47,7
	2. SC	23	52,3

7. Berat Bayi		
1. BBLR	24	54,5
2. Normal	20	45,5

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan bahwa sebesar 75% responden melahirkan pada usia aman >20 tahun dan < 35 tahun. Sebanyak 25 orang (56,8%) responden memiliki pekerjaan, sebagian responden (54,5%) memiliki penghasilan lebih dari UMR. Sebagian besar responden (79,5%) merupakan ibu yang telah hamil lebih dari 1 kali atau multipara. Pada perencanaan kehamilan, sebanyak 33 responden (75%) merencanakan kehamilannya. Cara persalinan yang dilakukan responden sebagian (52,3%) melalui section caesaria. Berat bayi yang dilahirkan sebanyak 24 responden melahirkan bayi BBLR.

Tabel 2 Risiko Depresi Postpartum Menggunakan EPDS

No	Risiko Depresi	Frekuensi	
		n	%
1.	Tidak Berisiko	21	47,7
2.	Berisiko	23	52,3

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan hasil bahwa sebesar 23 responden (52,3%) berisiko mengalami depresi postpartum dengan hasil skor kuesioner EPDS ≥ 10 . Sedangkan sebesar 21 responden (47,7%) tidak berisiko mengalami depresi postpartum dengan hasil skor kuesioner EPDS < 10.

Selain dilakukan analisis univariat untuk mendapatkan distribusi frekuensi, dilakukan pula analisis bivariat terhadap variabel karakteristik yang meliputi usia, pekerjaan, penghasilan, paritas, perencanaan kehamilan, cara persalinan dan berat lahir bayi dengan variabel hasil pengukuran menggunakan EPDS menggunakan *cross tab* untuk mengetahui kecenderungan faktor resiko depresi postpartum terhadap hasil pengukuran EPDS.

Tabel 3 Hasil Pengukuran EPDS Berdasarkan Faktor Risiko

Faktor Risiko	n	Skor EPDS ≥ 10	
		n	%
1. Usia Ibu Postpartum			
a. Berisiko (<20/>35)	14		60,9
b. Tidak Berisiko	9		39,1
2. Pekerjaan			
a. Tidak Bekerja	9		39,1
b. Bekerja	14		60,9
3. Penghasilan			
a. < UMR	13		56,5
b. > UMR	10		43,5

4. Paritas		
a. Primipara	5	21,7
b. Multipara	18	78,3
5. Perencanaan Kehamilan		
a. Tidak direncanakan	6	26,1
b. Direncanakan	17	73,9
6. Cara Persalinan		
a. Spontan	8	34,8
b. SC	15	65,2
7. Berat Bayi		
a. BBLR	13	56,5
b. Normal	10	43,5

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan bahwa risiko depresi lebih banyak terjadi pada usia <20 tahun dan >35tahun (60,9%). Sedangkan pada status pekerjaan, responden yang bekerja memiliki risiko depresi postpartum lebih tinggi dibanding yang tidak bekerja yaitu sebesar 14 responden (60,9%). Penghasilan responden yang di bawah UMR berisiko mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan yang memiliki penghasilan lebih dari UMR. Responden yang pernah hamil lebih dari 1 kali (multipara) (78,3%) mengalami risiko depresi postpartum, dan dari 17 (73,9%) responden yang mengalami risiko depresi merencanakan kehamilannya. Responden yang melahirkan secara SC memiliki prosentase lebih tinggi (65,2%) memiliki skor EPDS ≥ 10 dan ibu yang memiliki bayi BBLR memiliki prosentase lebih tinggi (56,5%) memiliki skor EPDS ≥ 10

Pembahasan

Penelitian ini mengungkapkan prevalensi serta faktor-faktor risiko terjadinya depresi postpartum pada ibu yang baru melahirkan di Kabupaten Tegal. Dari 44 ibu yang mengisi kuesioner EPDS, 23 ibu (52,3%) memiliki skor EPDS ≥ 10 yang menunjukkan adanya gejala gangguan yang bisa memicu kecemasan dan berisiko mengalami depresi postpartum. Disarankan untuk mengulang EPDS dalam dua minggu dan terus memantau perkembangan secara rutin.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa depresi postpartum memiliki dampak diantaranya ibu sering mengalami kesulitan merespons isyarat bayi dengan tepat dengan perilaku yang kurang responsif atau terlalu responsif dimana mereka mungkin menafsirkan perilaku bayi normal sebagai tidak normal, sehingga hal ini mempengaruhi kepercayaan diri dalam pengasuhan anak [12]. Keharmonisan pada ibu yang mengalami gangguan mental pasca persalinan biasanya akan terganggu. Dampak jangka panjang pada anak yaitu terjadinya stunting dan underweight, gangguan mental dan pertumbuhan di tahun pertama kehidupan anak dengan persistensi hingga usia 8 tahun dan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perkembangan kognitif yang lebih rendah [13].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu yang memiliki usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki prosentase lebih tinggi berisiko mengalami depresi postpartum yaitu sebesar 60,9%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Toru et al bahwa depresi postpartum lebih sering terjadi pada ibu yang berusia antara 18 hingga 23 tahun. Hal ini dimungkinkan terjadi karena ibu dengan usia muda lebih mudah terpapar tekanan emosional saat melahirkan pertama kalinya dan merasa memiliki beban dalam merawat bayi [14].

Pada status pekerjaan, responden yang bekerja memiliki risiko depresi postpartum lebih tinggi dibanding yang tidak bekerja yaitu sebesar 14 responden (60,9%). Penghasilan responden yang di bawah UMR berisiko mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan yang memiliki penghasilan lebih dari UMR. Hasil review artikel yang dilakukan Mulyani menunjukkan bahwa faktor pekerjaan memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan, dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja lebih fokus dalam melakukan aktifitasnya diluar rumah kemudian, ibu juga akan melakukan peran mereka sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak-anak, dan suaminya. Selain itu faktor status ekonomi memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan. Hal ini dikarenakan keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stress pada ibu dengan kehamilan yang telah memasuki usia 9 bulan dimana ibu sudah akan melewati proses persalinan, sehingga akan dibutuhkannya dana untuk proses persalinan pada ibu, dengan keadan kondisi ekonomi keluarga yang kurang mendukung akan sulit untuk mengakses layanan kesehatan dan transportasi. Ibu pasca persalinan yang memiliki kondisi ekonomi yang rendah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan pada bayi sehingga dapat menimbulkan stress pada ibu yang akan mempengaruhi depresi ibu postpartum[15].

Responden yang pernah hamil lebih dari 1 kali (multipara) (78,3%) mengalami risiko depresi postpartum, dan dari 17 (73,9%) responden yang mengalami risiko depresi merencanakan kehamilannya hal ini sejalan dengan penelitian mengenai faktor paritas memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan, hal ini dikarena ibu multipara yang memiliki ≥ 1 anak akan kurang optimalnya dalam merawat dan melakukan bonding attachment pada bayinya. Hal ini disebabkan ibu multipara tidak hanya berfokus dalam merawat bayinya melaikan ibu multipara juga harus merawat atau mengasuh anak-anak yang lainnya, sehingga hubungan yang tidak terjalin dengan baik antara ibu dan bayi pada fase awal kelahiran dapat membuat kondisi psikologis pada ibu menjadi tidak baik[15].

Penelitian yang dilakukan oleh Field menyoroti perlunya pengembangan lebih lanjut mengenai langkah-langkah skrining untuk mengidentifikasi wanita dengan gangguan mental postpartum serta intervensi untuk mencegah dan, paling tidak, mengurangi gangguan mental postpartum [16]. Hasil systematic review yang dilakukan oleh O'Connor menunjukkan bahwa skrining depresi pada ibu hamil dan pasca persalinan dapat mengurangi gejala depresi pada wanita dan mengurangi prevalensi depresi pada populasi tertentu [17].

5. SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan risiko depresi pasca persalinan ialah; usia, paritas, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, cara persalinan dan berat lahir bayi. Dari hasil pembahasan perlu dilakukan lebih banyak lagi penelitian terkait dengan depresi postpartum di Indonesia khususnya di Kabupaten Tegal, pembekalan, pendidikan, dan latihan pada calon ibu, dan pemberi pelayanan kesehatan primer terkait depresi postpartum sehingga dapat memberi penanganan lebih awal.

DAFTAR REFERENSI

- [1] K. Russell, A. Ashley, G. Chan, G. Gibson, and R. Jones, "Maternal Mental Health – Women's Voices," *R. Collage Obstet. Gynaecologists*, pp. 1–58, 2017, doi: 10.1145/1518701.1518861.
- [2] I. K. Prayoga, A. Dira, A. Ayu, and S. Wahyuni, "Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian / SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sa," vol. 5, no. 7, pp. 5–9, 2016.
- [3] N. K. Özcan, N. E. Boyacıoğlu, and H. Dinç, "Postpartum Depression Prevalence and Risk Factors in Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 31, no. 4, pp. 420–428, 2017, doi: 10.1016/j.apnu.2017.04.006.
- [4] C. Carson, M. Redshaw, R. Gray, and M. A. Quigley, "Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: evidence from the UK Millennium Cohort Study.," *BMJ Open*, vol. 5, no. 12, p. e007942, Dec. 2015, doi: 10.1136/bmjopen-2015-007942.
- [5] C. Atuhaire and S. N. Cumber, "Factors associated with postpartum depression among adolescents in Uganda," *Pan Afr. Med. J.*, vol. 30, pp. 1–6, 2018, doi: 10.11604/pamj.2018.30.170.15333.
- [6] C. C. Dias and B. Figueiredo, "Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature.," *J. Affect. Disord.*, vol. 171, pp. 142–54, Jan. 2015, doi: 10.1016/j.jad.2014.09.022.
- [7] S. Shorey, C. Y. I. Chee, E. D. Ng, Y. H. Chan, W. W. S. Tam, and Y. S. Chong, "Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis," *J. Psychiatr. Res.*, vol. 104, pp. 235–248, 2018, doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.08.001.
- [8] Who/Msd/Mer, "Improving Maternal Mental Health," p. 4, 2008.
- [9] National Collaborating Centre for Mental Health Royal College of Psychiatrists' Research and Training, "Antenatal and Postnatal Mental Health: the Nice Guideline on Clinical Management," *Br. Psychol. Soc. R. Coll. Psychiatr.*, pp. 1–922, 2014, [Online]. Available: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=bypublichealth&PUBLICHEALTH=Mental+health#/search/?reload>.

- [10] S. Brummelte and L. A. M. Galea, "Hormones and Behavior Postpartum depression : Etiology , treatment and consequences for maternal care," *Horm. Behav.*, vol. 77, pp. 153–166, 2016, doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008.
- [11] A. U. Ugarte *et al.*, "Psychoeducational preventive treatment for women at risk of postpartum depression: study protocol for a randomized controlled trial, PROGEA.," *BMC Psychiatry*, vol. 17, no. 1, p. 13, 2017, doi: 10.1186/s12888-016-1162-5.
- [12] D. de Camps Meschino, D. Philipp, A. Israel, and S. Vigod, "Maternal-infant mental health: postpartum group intervention," *Arch. Womens. Ment. Health*, vol. 19, no. 2, pp. 243–251, 2016, doi: 10.1007/s00737-015-0551-y.
- [13] I. M. Bennett, W. Schott, S. Krutikova, and J. R. Behrman, "Maternal mental health, and child growth and development, in four low-income and middle-income countries," *J. Epidemiol. Community Health*, vol. 70, no. 2, pp. 168–173, 2015, doi: 10.1136/jech-2014-205311.
- [14] T. Toru, F. Chemir, and S. Anand, "Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town , Bench Maji zone , Southwest," pp. 1–7, 2018.
- [15] S. Cici Mulyani¹, Ayu Dekawaty², "Faktor-Faktor Penyebab Depresi Pasca Persalinan," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 1, pp. 635–649, 2022.
- [16] T. Field, "Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review," *Infant Behav. Dev.*, vol. 51, no. February, pp. 24–32, 2018, doi: 10.1016/j.infbeh.2018.02.005.
- [17] E. O'Connor, R. C. Rossom, M. Henninger, H. C. Groom, and B. U. Burda, "Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.," *JAMA*, vol. 315, no. 4, pp. 388–406, Jan. 2016, doi: 10.1001/jama.2015.18948.