

**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO DEPRESI *POSTPARTUM* DI KOTA DENPASAR  
MENGUNAKAN *EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE***

**I Komang Prayoga Ariguna Dira<sup>1</sup>, Anak Ayu Sri Wahyuni<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum  
Pusat Sanglah, Denpasar.

Email: [prayogaariguna@gmail.com](mailto:prayogaariguna@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang dan tujuan:** Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres. Seorang wanita dalam periode kehamilan dan periode *postpartum* cenderung mengalami stres yang cukup besarkarena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dan mengalami proses adaptasi menjadi seorang ibu. Periode ini memiliki potensi terjadinya depresi *postpartum*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi serta faktor risiko yang mempengaruhi depresi *postpartum* pada ibu yang melahirkan di kota Denpasar. **Metode:** Subjek penelitian adalah 44 ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar, Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan bidan praktek swasta di kota Denpasar. Penelitian ini menggunakan dua alat skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Data dianalisa dengan *statistical product and service solution* (SPSS). **Hasil:** Prevalensi depresi *postpartum* di kota Denpasar menggunakan skoring EPDS sebanyak 9 ibu (20,5%). Sebanyak 4 ibu (9,1%) membutuhkan pemantuan ekstra. Faktor resiko yang didapat dalam penelitian ini adalah riwayat pendidikan ibu yang rendah, primipara, umur, memiliki riwayat anak meninggal dan kehamilan tidak diharapkan. **Simpulan:** Prevalensi depresi *postpartum* dikota Denpasar berdasarkan skor EPDS adalah 20,5%.

**Kata kunci:** *depresi postpartum, ibu melahirkan, dan EPDS.*

**ABSTRACT**

**Background and purpose:** The period of pregnancy and childbirth is a period of life that is full of potential stress. A woman in the period of pregnancy and the postpartum period are likely to experience considerable stress because of physical limitations of the conditions that make it have to restrict activities and undergo a process of adaptation to be a mother so that it could potentially happen in the period of postpartum depression. This study aims to determine how the prevalence and the factors that influence postpartum depression in mothers who gave birth in Denpasar. **Methods:** Subjects were 44 mothers who gave birth in Sanglah General Hospital, Puskesmas Pembantu Dauh Puri and midwife in private practice in the city of Denpasar. This study used two screening tools *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Data were analyzed with the data processing program *statistical product and service solution* (SPSS). **Results:** The prevalence of postpartum depression in Denpasar using the EPDS is 9 mothers (20.5%). 4 mothers (9.1%) requiring extra supporting. Risk factors obtained in this study is a history of low maternal education, primiparity, maternal age, have a history of children died and unwanted pregnancy. **Conclusion:** The prevalence of postpartum depression in Denpasar based on EPDS scores was 20.5%.

**Keywords:** *postpartum depression, maternal, and EPDS.*

**PENDAHULUAN**

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupanyang penuh dengan stres. Seorang perempuan dalam periode kehamilan dan periode *postpartum* cenderung mengalami stres yang cukup

besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dan mengalami proses adaptasi menjadi seorang ibu sehingga pada periode ini berpotensi terjadi depresi *postpartum*. Depresi *postpartum* adalah gangguan

*mood* yang terjadi setelah melahirkan.<sup>1</sup> Depresi *postpartum* merupakan masalah yang sering ditemukan dan merupakan gangguan *mood* nonpsikotik yang biasanya terjadi 6-8 minggu setelah melahirkan.<sup>2</sup> Beberapa literatur lain menyebutkan depresi *postpartum* terjadi 4-6 minggu setelah melahirkan. Karakteristik depresi *postpartum* adalah perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan.<sup>3</sup>

Angka insiden depresi *postpartum* adalah 1 sampai 2 per 1000 kelahiran. sekitar 50 sampai 60% perempuan yang mengalami depresi *postpartum* saat mereka memiliki anak pertama, dan sekitar 50% perempuan yang mengalami *postpartum* mempunyai riwayat keluarga gangguan *mood*.<sup>3</sup> Faktor risiko yang berpotensi menjadi depresi *postpartum*: faktor sosiodemografi, faktor obstetri, dan faktor marital.<sup>2</sup>

Motzfeldt mengatakan angka prevalensi depresi *postpartum* secara global antara 10-15%.<sup>4</sup> Di negara-negara seperti Singapura, Malta, Malaysia, Austria dan Denmark, ada sedikit laporan tentang depresi *postpartum*. sedangkan di negara-negara lain seperti Brazil, Guyana, Kosta Rika, Italia, Chili, Afrika Selatan, Taiwan, dan Korea laporan tentang gejala depresi *postpartum* sangat lazim. Menurut penelitian yang dilakukan Chandran, et al. kepada 359 perempuan di daerah Tamil Nadu di India, didapat insiden depresi *postpartum* 11% (95% CI 7,1 - 14,9).<sup>4</sup> Pendapatan rendah, kelahiran seorang anak yang sangat diinginkan, kesulitan hubungan dengan ibu mertua dan orang tua, peristiwa hidup yang merugikan selama kehamilan dan kurangnya bantuan fisik merupakan faktor risiko untuk terjadinya depresi *postpartum*.<sup>5</sup> Chandran menyebutkan prevalensi depresi *postpartum* di Arab 15,8%, di Afrika Selatan 34,7%, di Cina 11,2%, di Jepang 17%.<sup>5</sup> Menurut penelitian yang dilakukan Cindy di Kanada 8% menunjukkan gejala depresi selama 12 minggu dalam periode *postpartum*.<sup>6</sup>

Menurut Gausia et al, salah satu penyebab terjadinya depresi *postpartum* adalah kemiskinan, hubungan yang tidak baik dengan ibu mertua, melahirkan bayi dengan jenis kelamin perempuan, kehamilan yang tidak terencana, kerentanan terhadap gejala psikiatri, bayi yang dirawat dirumah sakit, suami yang tidak bekerja serta perselisihan yang serius dengan salah satu anggota keluarga. Survei diatas dilakukan dinegara berkembang (India dan Pakistan) yang masih mempunyai pengaruh adat istiadat yang kuat.<sup>2</sup>

Depresi *postpartum* bukan saja berdampak besar kepada keadaan ibu tetapi juga terhadap anak. Sulitnya interaksi antara ibu yang sedang mengalami depresi dengan anaknya meningkatkan risiko gangguan tingkah laku dan gangguan kognitif anak bahkan dapat membahayakan anak. Oleh sebab efek

tersebut, alat skrining untuk diagnosis awal sangatlah penting.<sup>7</sup>

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif *cross-sectional* non-eksperimental, dengan pengambilan data melalui wawancara secara langsung dengan menggunakan sarana kuesioner. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar, Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan bidan praktek swasta di kota Denpasar selama kurun waktu 2 bulan.

Pada penelitian ini menggunakan 44 orang sampel melebihi 1 orang dari total minimal sampel. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di di Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar, UPT Puskesmas Denpasar Selatan/BKIA Pekambangan dan bidan praktek swasta di kota Denpasar, yang mampu berkomunikasi secara verbal dan bersedia menjadi responden.

Tahap pertama dimulai dengan pengambilan data ibu yang pernah melahirkan di Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar, Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan bidan praktek swasta di kota Denpasar. Tahap kedua melakukan kunjungan rumah ke ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar, Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan bidan praktek swasta di kota Denpasar yang datanya sudah diperoleh sebelumnya. Diakhiri dengan tahap analisis data yang telah diperoleh.

## Alat Skrining

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 kuisisioner 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.<sup>7</sup>

## HASIL

### Prevalensi Depresi *Postpartum* dan Karakteristik Dasar Sampel

Penelitian ini mengenai prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi *postpartum* pada ibu melahirkan di kota Denpasar. Pada penelitian ini didapatkan ibu melahirkan yang memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel sebanyak 44 orang. Dari sampel yang didapatkan usia rata-rata ibu melahirkan 29.1 (*s.d.* 5,4, *range* 18-41)

Pada **Tabel 1.** terlihat sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga 23 (52,3%), Sedangkan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil 3 (6,8%), Pegawai swasta 9 (20,5%), dan lainnya 9 (20,5%). Untuk pendidikan terakhir ibu, sebanyak 4 ibu adalah tamatan SD (9,1%), tamatan SMP sebanyak 3 orang (6,8%), tamatan SMA sebanyak 21 orang (47,7%), dan sarjana 16 orang (36,4%).

**Tabel 1.** Karakteristik ibu berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir

| Variabel                           | n          |
|------------------------------------|------------|
| Umur (mean ( <i>s.d.</i> ))        | 29,1 (5,4) |
| <b>Pekerjaan (n (%))</b>           |            |
| Ibu Rumah Tangga                   | 23 (52,3)  |
| Pegawai Swasta                     | 9 (20,5)   |
| Pegawai Negeri Sipil               | 3 (6,8)    |
| Lainnya                            | 9 (20,5)   |
| <b>Pendidikan Terakhir (n (%))</b> |            |
| SD                                 | 4 (9,1)    |
| SMP                                | 3 (6,8)    |
| SMA                                | 21 (47,7)  |
| Sarjana                            | 16 (36,4)  |

Secara deskriptif, sebanyak 16 ibu yang melahirkan anak pertama, 15 orang melahirkan anak kedua, 10 orang melahirkan anak ketiga dan 3 orang melahirkan anak keempat (**Tabel 2**). Didapatkan riwayat anak yang hidup: 17 orang mempunyai 1 orang anak lahir hidup, 16 orang mempunyai 2 anak lahir hidup, 10 orang mempunyai 3 anak lahir hidup, 1 orang mempunyai 4 anak lahir hidup (**Tabel 3**). Sebanyak 5 orang yang pernah kehilangan seorang anaknya saat melahirkan atau sebelum 42 hari. Semua ibu menyatakan tidak mempunyai riwayat depresi sebelum pernikahan maupun saat atau setelah melahirkan.

**Tabel 2.** Jumlah kehamilan ibu

| Kehamilan | Frekuensi  |
|-----------|------------|
| Pertama   | 16 (36,4%) |
| Kedua     | 15 (34,1%) |
| Ketiga    | 10 (22,7%) |
| Keempat   | 3 (6,8%)   |

**Tabel 3.** Jumlah ibu yang mempunyai anak yang hidup dan anak yang meninggal

| Variabel                              | Total (n=44) |
|---------------------------------------|--------------|
| <b>Jumlah anak yang hidup (n (%))</b> |              |
| Satu                                  | 17 (38,6%)   |
| Dua                                   | 16 (36,4%)   |
| Tiga                                  | 10 (22,7%)   |
| Empat                                 | 1 (2,3%)     |
| <b>Jumlah anak meninggal (n (%))</b>  |              |
| Satu                                  | 39 (88,6%)   |
| Dua                                   | 5 (11,4%)    |

**Tabel 4.** Hasil pengukuran EPDS

| Skoring EPDS | Frekuensi  |
|--------------|------------|
| 0-9          | 31 (70,5%) |
| 10-12        | 4 (9,1%)   |
| ≥13          | 9 (20,5%)  |

Sedangkan yang memiliki riwayat gangguan mental pada keluarganya 1 orang. Empat puluh tiga orang menyatakan tidak ada kekecewaan dalam kehamilannya atau anak yang tidak diharapkan untuk lahir, 1 orang menyatakan adanya kekecewaan selama kehamilannya karena anak yang tidak diharapkan untuk lahir. Hasil dari pengukuran *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) menyatakan 31 orang responden memiliki skor 0-9, 4 orang responden memiliki skor 10-12, dan 9 orang responden memiliki skor lebih besar atau sama dengan 13 (**Tabel 4**).

### Kecenderungan faktor risiko depresi *postpartum* dengan hasil pengukuran EPDS

Selain dilakukan analisis univariat untuk mendapatkan distribusi frekuensi, dilakukan pula analisis bivariat terhadap variabel karakteristik yang meliputi usia, jumlah kehamilan ibu, jumlah anak yang meninggal, anak yang tidak diinginkan, serta pendidikan terakhir ibu dan variabel hasil pengukuran menggunakan EPDS dengan menggunakan *cross tab* untuk mengetahui kecenderungan faktor risiko depresi *postpartum* terhadap hasil pengukuran EPDS (**Tabel 5**).

Dilihat pada **Tabel 5**, umur ibu yang dibawah 23 tahun menjadi faktor risiko berdasarkan pengukuran EPDS. Ibu yang mendapat skor EPDS 10-12 mencapai 14,3%, sedangkan yang mendapatkan ≥ 13 mencapai 28,6%. Ibu yang primipara yang mendapatkan skor EPDS 10-12 adalah 12,5% dan 12,5% ibu mendapatkan skor ≥ 13. Berdasarkan pengukuran EPDS untuk kehamilan yang tidak diinginkan mencapai 100% pada skor ≥13. Ibu yang berpendidikan SD memiliki skor depresi

tertinggi. Pada pengukuran EPDS didapatkan 50% ibu mendapatkan skor  $\geq 13$ .

**Tabel 5.** Hasil pengukuran EPDS berdasarkan faktor resiko

| Karakteristik                   | Skoring EPDS |           |           |
|---------------------------------|--------------|-----------|-----------|
|                                 | 0-9          | 10-12     | $\geq 13$ |
| Umur                            |              |           |           |
| 16-23 tahun                     | 4 (57,1%)    | 1 (14,3%) | 2 (28,6%) |
| 24-31 tahun                     | 12 (66,7%)   | 1 (5,6%)  | 5 (27,8%) |
| 32-39 tahun                     | 14 (82,4%)   | 2 (11,8%) | 1 (5,9%)  |
| >40 tahun                       | 1 (50%)      | 0 (0%)    | 1 (50%)   |
| Primipara                       | 12 (75%)     | 2 (12,5%) | 2 (12,5%) |
| Riwayat anak meninggal          | 3 (60%)      | 0 (0%)    | 2 (40%)   |
| Kehamilan yang tidak diharapkan | 0 (0%)       | 0 (0%)    | 1 (100%)  |
| <b>Pendidikan terakhir</b>      |              |           |           |
| SD                              |              |           |           |
| SMP                             | 2 (50%)      | 0 (0%)    | 2 (50%)   |
| SMA                             | 3 (100%)     | 0 (0%)    | 0 (0%)    |
| Sarjana                         | 13 (61,9%)   | 2 (9,5%)  | 6 (28,6%) |
|                                 | 13 (81,3%)   | 2 (12,5%) | 1 (6,3%)  |

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi *postpartum* pada ibu melahirkan di kota Denpasar. Dari 44 ibu yang mengisi kuisioner EPDS 4 ibu (9,1%) ibu mendapatkan skor 10-12. Skor 10-12 berarti menunjukkan adanya gangguan gejala yang mungkin menimbulkan kegelisahan. Disarankan ulangi EPDS dalam waktu 2 minggu dan terus memantau kemajuan secara teratur. Sebanyak 9 ibu (20,5%) ibu mendapatkan skor  $\geq 13$ . Skor  $\geq 13$  menunjukkan bahwa sudah mengalami depresi *postpartum* yang memerlukan penanganan yang tepat dan disarankan untuk merujuk ke psikiater.

Prevalensi depresi *postpartum* di kota Denpasar berdasarkan skor EPDS adalah 20,5%. Menurut penelitian yang dilakukan Gausia, et al di Bangladesh dikatakan bahwa faktor resiko depresi *postpartum* adalah faktor sosiodemografi, faktor obstetri dan faktor marital. Faktor sosiodemografi meliputi: Umur ibu yang lebih dari 35 tahun, Ibu yang tingkat pendidikannya kurang dari lima dari lima tahun, ibu yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan ibu mertua, riwayat depresi, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat keluarga. Faktor obstetri meliputi: kehamilan yang tidak diinginkan, kematian bayi saat melahirkan. Faktor marital meliputi: ibu yang tidak memiliki hubungan baik dengan suaminya, tidak mendapat dukungan dan bantuan dari suami, mendapat kekerasan dari suami, pasangan yang tidak bahagia, hubungan yang buruk dengan suami.

Pada penelitian ini didapatkan dari analisis bivariat dengan menggunakan *cross tab* ibu yang

terdapat riwayat anak meninggal, sebanyak 40% menderita depresi *postpartum*. Pendidikan ibu yang tamat Sekolah Dasar sebanyak 50% menderita depresi *postpartum*. Kehamilan yang tidak direncanakan oleh ibu, diperoleh 100% menderita depresi *postpartum*, dan sebagian (50%) ibu yang berumur lebih dari 40 tahun menderita depresi *postpartum*. Faktor resiko ini semua sesuai dengan faktor resiko yang diperoleh penelitian yang telah dilakukan Gausia, et al.<sup>2</sup>

Hasil dari analisis bivariat ini mendapatkan perbedaan dengan penelitian Katherine, et al. Dalam penelitian mereka dikatakan bahwa depresi *postpartum* tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan, jenis kelamin anak yang dilahirkan, status menyusui atau tidak, cara melahirkan dan direncanakan atau tidaknya kehamilan.<sup>4</sup>

Prevalensi depresi *postpartum* di kota Denpasar hampir memiliki kesamaan dengan prevalensi depresi *postpartum* di Bangladesh. Prevalensi *postpartum* di Bangladesh 22%, yang sebagian besar faktor risikonya hampir sama dengan faktor resiko yang didapatkan dalam penelitian ini.

Keterbatasan pertama dalam penelitian ini adalah kurangnya validasi EPDS yang tepat dari versi Bahasa Indonesia. EPDS telah banyak divalidasi di banyak negara tetapi di Indonesia belum dilakukan. Keterbatasan kedua dalam penelitian ini adalah sampel penelitian relatif kecil dan terbatasnya jumlah ibu yang terlibat mempengaruhi ketepatan perkiraan prevalensi. Dengan demikian, uji statistik mungkin memiliki kekuatan yang kurang. Namun, EPDS telah membantu mengidentifikasi ibu yang membutuhkan pemantuan ekstra yang dilakukan dengan kunjungan

rumah atau perawatan dirumah. Dalam penelitian ini ditemukan 9,1% ibu membutuhkan pemantuan ekstra (skore EPDS 10-12). Ini menjadi tantangan bagi praktisi kesehatan primer, agar bisa menangani dengan tepat dan cepat sebelum ibu menjadi depresi *postpartum*.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

Prevalensi depresi *postpartum* di kota Denpasar menggunakan skoring EPDS sebanyak 9 ibu. Sebanyak 4 ibu membutuhkan pemantuan ekstra. Faktor resiko yang didapat dalam penelitian ini adalah riwayat pendidikan ibu yang rendah, primipara, umur, memiliki riwayat anak meninggal dan kehamilan tidak diharapkan.

Dari hasil pembahasan perlu dilakukan lebih banyak lagi penelitian terkait dengan depresi *postpartum* di Indonesia khususnya di kota Denpasar, pembekalan, pendidikan, dan latihan pada calon ibu, calon pengasuh dan pemberi pelayanan kesehatan primer terkait depresi *postpartum* sehingga dapat memberi penanganan lebih awal.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih kepada dr. Anak Ayu Sri Wahyuni, Sp.KJ sebagai pembimbing, dr. Wayan Westa, Sp.KJ(K) sebagai reviewer satu dan DR. dr. Cokorda Bagus Jaya Lesmana, Sp.KJ(K) sebagai reviewer dua.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Gaudet C., Wen W.S., Walker M.C. Chronic Perinatal Pain as a Risk Factor for Postpartum Depression Symptoms in Canadian Women. *Canadian journal of public health*. 2013;104(5): e375-e387.
2. Gausia K., Fisher C., Ali M., Oosthuizen J. Magnitude and contributory factors of postnatal depression: a community-based cohort study from rural subdistrict of Bangladesh. *Psychological medicine*. 2009; 39:999-1007.
3. Sadock B.J., Sadock V.A., *Psychiatry and Reproductive Medicine, Text Book Synopsis of Psychiatry*, 10<sup>th</sup>ed. Wolter Kluwer/LippincottWilliams&Wilkins. Philadelphia. 2007:865.
4. Motzfeldt I., Andreasen S., Pedersen A.L., Pedersen M.L. Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland- a cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Int J Circumpolar Health*.2013.72:21114.
5. Chandran M., Tharyan P., Muliyl J., Abraham S. Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. *British journal of psychiatry*.2002; 181,499-504
6. Dennis C.L., Heaman M., Vigod S. Epidemiology of postpartum depressive symptoms among Canadian women: regional and national results from a cross-sectional survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2012;57(9): 537-547.
7. Derosa N, Logsdon M.C. A comparison of screening instruments for depression in postpartum adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2006;19(1):13-20.