

**SKRINING EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) DAN  
PENCEGAHAN BABY BLUES PADA IBU POST PARTUM**Eny Susanti<sup>1\*</sup>, Zakkiyatus Zainiyah<sup>2</sup><sup>1-2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Ngudia Husada Madura

Email Korespondensi: enyzainy3@gmail.com

Disubmit: 30 Mei 2024

Diterima: 12 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.15433>**ABSTRAK**

Post-partum blues, mencakup suasana hati yang buruk dan gejala depresi ringan, sementara, dan terbatas, yang dapat berkembang pada hari-hari pertama setelah melahirkan, sesaat sebelum, selama, dan setelah melahirkan, Anda mungkin mengalami perubahan suasana hati yang normal. Ini bisa bertahan hingga 10 hari. Banyak orang tua baru yang mengalami depresi peripartum merasa lebih baik dalam beberapa minggu. Terkadang, dibutuhkan waktu lebih lama untuk merasa lebih baik, dan diperlukan pengobatan Tujuan pengabdian kepada masyarakat adalah melakukan skrining dan pencegahan baby blues pada ibu post partum. Metode pengabdian masyarakat dengan cara skrining ibu post partum dengan EPDS dan pencegahan baby blues. Pengabdian Masyarakat dilaksanakan pada bulan April 2024, dengan ibu post partum sebanyak 18 ibu di Ruang Nifas RSUD Sidoarjo. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan 44.5% ibu post partum mengalami baby blues dan 55.4% tidak mengalami baby blues. Sebagian besar ibu post partum tidak mengalami baby blues. Akan tetapi masih ada yang mengalami baby blues, sehingga perlu pencegahan terjadinya komplikasi depresi post partum, peran suami dan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan dan motivasi pada ibu post partum, pengenalan dan skrining secara dini perlu dilakukan dengan skrining EPDS.

**Kata Kunci:** Skrining, EPDS, Baby Blues, Ibu Post Partum**ABSTRACT**

*post-partum blues, includes low mood and mild, temporary, and limited symptoms of depression, which can develop in the first days after giving birth, just before, during, and after giving birth, you may experience normal mood swings. This can last up to 10 days. Many new parents who experience peripartum depression feel better within a few weeks. Sometimes, it takes longer to feel better, and treatment is needed. The aim of community service is to screen and prevent baby blues in post partum mothers. Method by screening post partum mothers with EPDS and preventing baby blues. Community Service was carried out in April 2024, with 18 post partum mothers in the Postpartum Room at Sidoarjo Regional Hospital. Results of community service activities showed that 44.5% of post partum mothers experienced baby blues and 55.4% did not experience baby blues. Conclusion is that most post partum mothers do not experience baby blues. However, there are still those who experience baby blues, so it is necessary to prevent complications from post partum depression,*

*the role of husbands and families is very much needed in providing support and motivation to post partum mothers, early recognition and screening needs to be done with EPDS screening.*

**Keywords:** Screening, EPDS, Baby Blues, Post Partum Mothers

## 1. PENDAHULUAN

Masa nifas adalah masa yang sangat rentan bagi wanita, yang mempengaruhi fisik dan emosional yang intens. Masa Nifas memang terjadi perubahan suasana hati pasca persalinan bersifat kompleks dan melibatkan komponen biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Maternity blues (MB), juga dikenal sebagai baby blues, postnatal blues, atau post-partum blues, mencakup suasana hati yang buruk dan gejala depresi ringan, sementara, dan terbatas, yang dapat berkembang pada hari-hari pertama setelah melahirkan (Tosto *et al.*, 2023). Sesaat sebelum, selama, dan setelah melahirkan, Anda mungkin mengalami perubahan suasana hati yang normal. Ini bisa bertahan hingga 10 hari. Hal ini disebut dengan baby blues. Terkadang, perubahan suasana hati lebih parah dan berlangsung lebih lama. Hal ini disebut depresi peripartum. Banyak orang tua baru yang mengalami depresi peripartum merasa lebih baik dalam beberapa minggu. Terkadang, dibutuhkan waktu lebih lama untuk merasa lebih baik, dan diperlukan pengobatan. Hal ini lebih mungkin terjadi pada orang tua yang memiliki gejala lebih parah atau pernah mengalami depresi sebelumnya (Garcia, Meyer and Witkop, 2022).

Definisi Maternity Blues yang diterima secara umum tidak ada, meskipun faktanya Maternity Blues telah menarik perhatian para peneliti, di beberapa negara, selama 60 tahun terakhir. Kurangnya kriteria diagnostik yang ditetapkan, perbedaan dalam metodologi penelitian, dan perbedaan budaya, merupakan alasan utama tingginya kisaran angka prevalensi, dari 15% hingga 85%, dalam berbagai penelitian (Bruno *et al.*, 2018; Ntaouti *et al.*, 2020). Penelitian dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis baru-baru ini, di antara penelitian yang disertakan, telah dilaporkan prevalensi sebesar 39%, berkisar antara 13,7% hingga 76% (Rezaie-Keikhaie *et al.*, 2020a). Mengingat bahwa Maternity Blues merupakan faktor risiko yang kuat untuk beralih ke gangguan mood pasca melahirkan yang lebih parah dan prevalensinya yang tinggi setelah melahirkan, maka membuat diagnosis dini penting untuk memberikan dukungan yang memadai dan cepat kepada ibu, yang dapat berkontribusi untuk menghindari evolusi ke arah gangguan mood yang lebih serius. gangguan pasca melahirkan (Manjunath, Venkatesh and Rajanna, 2011; Maliszewska *et al.*, 2016). Maternity Blues telah terbukti merupakan faktor risiko spesifik terjadinya depresi pasca melahirkan (PPD), psikosis pasca melahirkan (PP) dan gangguan PPD emosional dan kognitif yang tidak dapat diperbaiki pada wanita dan bayinya (Norhayati *et al.*, 2015).

Banyak penelitian yang berfokus pada faktor risiko Maternity Blues, namun hasil masih bertentangan yang tersedia dalam literatur ilmiah. Faktor-faktor ini termasuk riwayat gangguan disforik pramenstruasi dan/atau perubahan suasana hati terkait siklus menstruasi (Tosto *et al.*, 2023), riwayat medis seperti depresi berat atau distimia, riwayat gangguan suasana hati dalam keluarga, sosio-kultural, kondisi ekonomi, dan konflik dalam hubungan (Manjunath, Venkatesh and Rajanna, 2011; Garcia, Meyer

and Witkop, 2022) Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara karakteristik sosio-demografis responden dan perkembangan Post Partum Depression. Penelitian ini menguatkan penelitian yang dilakukan di Enugu, Nigeria Tenggara yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara Post Partum Depression dan karakteristik sosio-demografis wanita 6 minggu setelah melahirkan (Chinawa *et al.*, 2016). Demikian pula penelitian yang dilakukan di Kamerun dengan prevalensi Post Partum Depression sebesar 23,4%, melaporkan bahwa variabel sosio-demografis tidak berhubungan dengan perkembangan Post Partum Depression (Weobong *et al.*, 2015). Namun, sebuah penelitian di Irak menunjukkan rendahnya profil sosio-ekonomi responden yang menderita PPD (Ahmed, Alalaf and Al-Tawil, 2012).

Sebuah meta-analisis mengidentifikasi depresi prenatal, harga diri rendah, stres pengasuhan anak, kecemasan prenatal, stres hidup, dukungan sosial, hubungan perkawinan yang buruk, riwayat depresi sebelumnya, temperamen bayi, kesedihan saat melahirkan, status perkawinan, status sosial ekonomi, dan hal-hal yang tidak direncanakan/tidak diinginkan. kehamilan sebagai prediktor PPD. Sebuah tinjauan sistematis juga menemukan beberapa faktor prediktif biologis dan psikososial terhadap PPD, prediktor terkuat adalah peristiwa kehidupan yang parah, beberapa bentuk ketegangan kronis, kualitas hubungan, dan dukungan dari pasangan dan ibu (Yim *et al.*, 2015). Tinjauan sistematis lainnya menemukan bahwa prediktor terbaik saat ini adalah penilaian klinis untuk riwayat psikiatrik dan kejadian buruk dalam hidup, sehingga menyoroti perlunya peningkatan skrining depresi selama periode perinatal (Guintivano, Manuck and Meltzer-Brody, 2018). Skrining pada post partum bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS)

Aktivitas fisik memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi fisik dan mental ibu hamil. American College of Obstetricians and Gynecologists merekomendasikan minimal 150 menit melakukan aktivitas fisik sedang dalam seminggu untuk wanita hamil dan setelah melahirkan (Birsner and Gyamfi-Bannerman, 2015). Olah raga selama kehamilan meningkatkan kembalinya bentuk tubuh dan meminimalkan risiko depresi pascapersalinan, serta mengurangi gejala depresi (Carter *et al.*, 2019). Aktivitas fisik pada nifas meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot perut dan tulang belakang, merangsang laktasi, mempercepat penyempitan rahim, mencegah disfungsi uroginekologi, serta memperbaiki kondisi mental dan fisik ibu. Kemajuan wanita setelah melahirkan berbeda-beda tergantung jenis kelahirannya. Pada pasien postpartum, operasi caesar dapat memulai terapi fisik 10-12 jam setelah kelahiran dan persalinan fisiologis setelah 6 jam. Aktivitas fisik harus aman dan disesuaikan dengan keadaan dokter kandungan saat ini (Birsner and Gyamfi-Bannerman, 2015). Tujuan pengabdian Masyarakat melakukan skrining dan pencegahan baby blues pada ibu post partum.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Melihat dari fenomena yang ada di masyarakat, dimana kejadian baby blues banyak terjadi di Masyarakat akan tetapi jarang tersentuh sehingga menyebabkan komplikasi yang berkelanjutan seperti depresi post partum, apabila hal ini dibiarkan maka perlu penanganan yang intensif dan baik, karena akibat dari baby blues ini juga berdampak pada Kesehatan bayinya dan kebahagiaan keluarga. Selain itu juga masyarakat yang belum paham

kejadian baby blues, kecenderungan Masyarakat akan melakukan pemeriksaan Ketika terjadi komplikasi yang lebih parah. Maka dari itu melihat fenomena diatas solusi yang telah dilakukan untuk menangani permasalahan yang ada adalah dengan melakukan skrining dan pencegahan baby blues pada ibu post partum sebelum ibu pulang kerumah masing-masing.

Selain dari itu sebelum melakukan skrining dan pencegahan baby blues pada ibu post partum sudah melakukan koordinasi secara langsung dengan bidan setempat yaitu di ruang nifas RSUD Sidoarjo, kegiatan ini dilakukan Bersama dengan mahasiswa Pendidikan profesi bidan, tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan Kesehatan mental pada ibu post partum, Dimana masih jarang disentuh dan menjadi perhatian, padahal akibatnya sangat fatal pada ibu dan bayi.

Melakukan skrining dan pencegahan baby blues pada semua ibu nifas di ruang nifas RSUD Sidoarjo, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian leaflet yang diberikan pada semua ibu nifas, setelah penyuluhan dilakukan tanya jawab tentang baby blues, kegiatan ini dilanjutkan dengan skrining melalui Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) tujuannya adalah mengukur suasana hati yang dirasakan oleh ibu nifas saat melahirkan, sehingga apabila kita temukan skor ibu mengalami depresi maka per dilakukan pendekatan secara khusus, untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berkelanjutan. Selain pendekatan juga harapannya ibu nifas bisa mendeteksi atau skrining sendiri apakah selama masa nifas mengalami perubahan suasana hati, sehingga bisa menahan diri atau instropeksi diri bahwa yang dirasakan itu tidak baik. Pendekatan kepada keluarga dan suami sangat dibutuhkan oleh ibu nifas, karena support utama adalah keluarga dan suami.

Rumusan pertanyaan bagaimana gambaran skrining menggunakan EPDS dan pencegahan baby blues pada ibu post partum?

Menampilkan peta/map lokasi kegiatan Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* Dan Pencegahan Baby Blues Pada Ibu Post Partum.

### 3. KAJIAN PUSTAKA

#### **Teori dan konsep Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

*Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* adalah kuesioner skrining yang dilaporkan sendiri yang awalnya dirancang untuk digunakan pada periode pasca kelahiran (Khanlari *et al.*, 2019). Depresi sering terjadi pada wanita hamil dan pascapersalinan dan dikaitkan dengan dampak buruk bagi ibu, anak yang sedang berkembang, hubungan ibu-bayi, dan hubungan intim dengan pasangan. Skrining depresi berpotensi meningkatkan deteksi dan pengelolaan depresi perinatal. Skrining depresi melibatkan penggunaan kuesioner gejala depresi yang dilaporkan sendiri untuk mengidentifikasi wanita di atas nilai batas yang telah ditentukan sebelumnya untuk evaluasi lebih lanjut guna menentukan apakah ada depresi. Di Inggris, pedoman National Institute for Health and Care Excellence menyarankan bahwa penyedia layanan kesehatan mempertimbangkan untuk menanyakan dua pertanyaan Whooley kepada wanita hamil atau pascapersalinan, dan memberikan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* atau Patient Health Questionnaire-9 screening questionnaires sebagai bagian dari penilaian lengkap jika dicurigai adanya depresi. Pedoman tersebut tidak merekomendasikan penggunaan alat skrining untuk semua wanita (Levis *et al.*, 2019, 2020). *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* adalah

instrumen yang paling umum digunakan untuk skrining depresi pascanatal pada wanita. EPDS menilai gejala anhedonia dan reaktivitas, kecemasan, panik, koping, air mata, dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Skala ini dirancang untuk menghindari item-item yang mencerminkan kesulitan-kesulitan yang selalu berubah selama periode awal pascakelahiran, misalnya perubahan berat badan, gangguan tidur, dan kelelahan (Shafian *et al.*, 2022).

Sejak dekade terakhir, para peneliti telah menggunakan EPDS untuk menskrining depresi pasca melahirkan pada pihak ayah. EPDS adalah kuesioner laporan diri berisi 10 item tentang perasaan yang dialami selama tujuh hari terakhir. Setiap item memiliki empat pernyataan pendek dan diberi skor dari 0 hingga 3, sehingga menghasilkan rentang total 0-30. Nilai batas untuk mendeteksi depresi pasca melahirkan pada pihak ayah bervariasi dan seringkali lebih rendah dibandingkan nilai batas yang digunakan untuk mendeteksi ibu. Laki-laki mungkin dianggap kurang ekspresif mengenai perasaannya, sehingga mendapat skor lebih rendah dalam alat skrining seperti EPDS, meskipun mereka mengalami tingkat depresi yang sama (Carlberg, Edhborg and Lindberg, 2018).

### **Teori dan konsep Baby Blues**

Kecemasan dan depresi adalah komplikasi paling umum pada periode perinatal, mempengaruhi sekitar 10-15% wanita. Distress ibu juga telah terbukti berkontribusi terhadap peningkatan stres pengasuhan, komplikasi kelahiran seperti persalinan premature dan berat badan lahir rendah, dan menyebabkan konsekuensi buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Khanlari *et al.*, 2019). Perinatal mood and anxiety disorders (PMADs) adalah masalah kesehatan masyarakat utama yang memiliki dampak dramatis pada ibu, anak, dan keluarga. Selain itu, dampak ekonomi dan kesehatan masyarakat juga besar (Larsen *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2023).

Hasil sebelumnya menunjukkan bahwa baby blues memiliki korelasi fungsional di area otak yang berhubungan dengan perkembangan depresi (Chechko, Stickel and Votinov, 2023). Oleh karena itu, identifikasi wanita yang berisiko lebih tinggi terkena PPD saat mereka mengalami gejala baby blues dapat berkontribusi pada pengenalan dini. dari kondisi tersebut. Namun, mengingat baby blues adalah kejadian umum setelah melahirkan, yang mempengaruhi 50-75% ibu baru (Rezaie-Keikhaie *et al.*, 2020b), menilai gejala-gejala ini saja mungkin tidak cukup untuk memprediksi PPD.

Depresi perinatal bersifat multifaktorial, melibatkan variabel psikososial dan sosiodemografi, faktor fisiologis dan biologis, kecenderungan turun-temurun, dan perubahan hormonal. Penyakit ini berkaitan dengan tubuh, pikiran, dan gaya hidup ibu nifas, dan dianggap sulit untuk dicegah, karena sejauh ini belum ada strategi tunggal yang mampu mencegah gangguan ini secara efektif. Meningkatnya stres selama kehamilan dan persalinan dikaitkan dengan etiologinya. dari depresi pasca melahirkan. Akibatnya, baik masa kehamilan maupun masa nifas memerlukan analisis yang cermat untuk memfasilitasi identifikasi dini faktor psikososial, hormonal, dan fisiologis yang menyebabkan depresi (Oliveira *et al.*, 2022).

#### 4. METODE

- a. Menjelaskan metode yang digunakan (contoh: penyuluhan, pelatihan, pendampingan dan lainnya)

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara mengumpulkan ibu nifas sebanyak 18 ibu post partum, sebelum dilakukan pemeriksaan atau mengisi kuesioner dengan EPDS, ibu post partum tersebut diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan dengan memberikan leaflet tentang Skrining dan pencegahan baby blues pada ibu post partum, melalui penyuluhan. Penyuluhan dilakukan selama 1 jam dengan dilanjutkan tanya jawab kepada ibu nifas, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian kuesioner EPDS yang diberikan kepada semua ibu post partum dan didampingi oleh pelaksana pengabdian Masyarakat. Setelah dilakukan pemeriksaan maka hasil pemeriksaan tersebut akan dilakukan rekapitulasi data, untuk mengetahui apakah ibu nifas mengalami perubahan suasana hati, sehingga bisa ditangani sesegera mungkin.

- b. Menyebutkan jumlah peserta

Peserta pengabdian masyarakat adalah 18 ibu nifas di Ruang Nifas RSUD Sidoarjo yang dilaksanakan selama 2 minggu pada tanggal 02-14 Mei 2024.

- c. Menjelaskan langkah-langkah PKM dan langkah-langkah pelaksanaan Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dibagi menjadi empat tahapan yaitu pembentukan tim perencanaan, penyusunan rencana, persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut yang dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Tahap perencanaan

Kegiatan perencanaan dimulai dengan pembentukan tim agar berjalan dengan baik dan teratur. Tim terdiri dari perancang instruktur, persiapan sarana prasarana yang menjalankan fungsi masing-masing dengan baik. Tugas tim meliputi:

- a) Membuat Leaflet tentang Baby Blues dan kuesioner skrining menggunakan EPDS
- b) Menyiapkan semua sarana dan prasarana (Sound, laptop, LCD, Mic dan banner)
- c) Menyiapkan alat deteksi dini (kuesioner *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS))
- d) Menyusun jadwal kegiatan

- 2) Tahap persiapan

Kegiatan ini dilakukan beberapa hari sebelum pelaksanaan kegiatan *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* Dan Pencegahan Baby Blues Pada Ibu Post Partum, yang dilakukan pada tahap ini adalah:

- a) Rapat tim untuk mematangkan perencanaan. Informasi yang Penting adalah durasi waktu yang sesuai dengan kegiatan *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* Dan Pencegahan Baby Blues Pada Ibu Post Partum, lokasi, keamanan dan batasan simulasi yang akan dilakukan
- b) Menyepakati dengan pihak mitra terkait dengan waktu pelaksanaan
- c) Meyiapkan beberapa peralatan pendukung dalam *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* Dan Pencegahan Baby Blues Pada Ibu Post Partum
- d) Koordinasi dengan pihak mitra (perijinan ke RSUD)

- 3) Tahap pelaksanaan  
Terdapat beberapa rangkaian kegiatan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini, yang diantaranya sebagai berikut:
  - a) Sebelum kegiatan dilaksanakan tim berdiskusi dengan pihak mitra tentang pelaksanaan kegiatan, bertujuan agar dapat mengkoordinasikan ibu hamil yang terlibat dalam kegiatan sehingga pengabmas ini diharapkan dapat berjalan dengan lancar.
  - b) Sebelum kegiatan Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* Dan Pencegahan Baby Blues Pada Ibu Post Partum
  - c) Kegiatan Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* Dan Pencegahan Baby Blues Pada Ibu Post Partum
  - d) Kegiatan Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* selama 2 minggu
  - e) Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di RSUD Sidoarjo
- 4) Tahap evaluasi dan rencana perbaikan  
Evaluasi yang dilakukan adalah pelaksanaan Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* apakah dilakukan dengan benar dan tepat.

## 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Tahap 1 Anamnese karakteristik ibu post partum:

**Tabel 1. Karakteristik Ibu post partum di Ruang Nifas RSUD Sidoarjo**

| NO | Usia            | N         | %          |
|----|-----------------|-----------|------------|
| 1  | <20             | 1         | 5.6        |
| 2  | 20-35           | 15        | 83.3       |
| 3  | >35             | 2         | 11.1       |
|    | <b>Total</b>    | <b>18</b> | <b>100</b> |
| NO | Paritas         | N         | %          |
| 1  | Primipara       | 4         | 22.2       |
| 2  | Multipara       | 12        | 66.7       |
| 3  | Grandemultipara | 2         | 11.1       |
|    | <b>Total</b>    | <b>8</b>  | <b>100</b> |

Berdasarkan karakteristik ibu post partum di Ruang Nifas RSUD Sidoarjo didapatkan bahwa ibu post partum dalam rentang usia reproduktif 20-35 tahun (83.3%), paritas 66.7% multipara.

**Tabel 2. Hasil skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

| NO | Skrining EPDS | N         | %          |
|----|---------------|-----------|------------|
| 1  | Normal        | 10        | 55.6       |
| 2  | Tidak Normal  | 8         | 44.4       |
|    | <b>Total</b>  | <b>18</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Hasil skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* didapatkan ibu post partum 55.6 % hasil skrining normal dan 44.4% tidak normal.

Tahap Kedua memberikan penyuluhan tentang pencegahan baby blues pada ibu post partum yang hadir di kegiatan pengabdian Masyarakat dengan tujuan ibu post partum mengerti tentang baby blues dan cara pencegahannya, diharapkan ibu post partum tidak teradi baby blues yang akan berdampak pada ibu dan bayinya, baby blues apabila dibiarkan akan teradi depresi post partum hal ini yang akan berdampak pada bayi sehingga bonding attachment antara ibu dan bayi tidak akan terjadi, dengan skrining EPDS harapannya mencegah secara dini kejadian depresi pada ibu post partum.



Gambar 2. Pelaksanaan Penyuluhan tentang baby blues dan skrining EPDS Dan Lokasi PKM di Ruang Nifas RSUD Sidoarjo

#### b. Pembahasan

Hasil Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* didapatkan ibu post partum 55.6 % hasil skrining normal dan 44.4% tidak normal. Ibu post partum sebagian banyak yang mengalami hasil yang tidak normal dari hasil skrining EPDS, banyak ibu yang merasa khawatir yang berlebihan, rasa takut, rasa sedih dan rasa tidak bahagia yang berlebihan, hal ini tentunya tidak bisa dibiarkan begitu saja, karena akan menyebabkan komplikasi depresi post partum. Sesuai dengan penelitian di Japan Ibu dengan Post Partum Depression seringkali menunjukkan kesedihan, kehilangan minat dan kegembiraan, kesulitan berkonsentrasi dan mengingat, perasaan bersalah dan tidak berdaya, perubahan nafsu makan, dan gangguan tidur (Nakano *et al.*, 2020).

Hormon seks dan glukokortikoid meningkat ke tingkat yang belum pernah terjadi sebelumnya selama kehamilan, sebelum turun drastis saat melahirkan (Galea and Frokjaer, 2019). Bertepatan dengan kekurangan hormonal pada fase pascapersalinan, banyak wanita mengalami perubahan suasana hati yang biasa disebut dengan 'baby blues', yang gejalanya meliputi perubahan suasana hati setelah melahirkan, ketidaknyamanan fisik, kelelahan, kecemasan, mudah tersinggung, dan rasa tidak aman tentang peran ibu. Meskipun sebagian besar kasus baby blues hilang dalam waktu sekitar 2 minggu, pada beberapa wanita, gangguan mood dapat menetap setelah masa nifas, yang menunjukkan bahwa baby blues mungkin merupakan indikator awal depresi. Mempengaruhi sekitar 17% populasi wanita pascapersalinan di dunia (Wang *et al.*, 2021), dan 8% di antaranya di Eropa (Galea and Frokjaer, 2019), depresi pascapersalinan (PPD) terjadi secara langsung (selama kehamilan atau dalam 4 minggu pascapersalinan) dengan kehamilan (DMS-55)

Skala Depresi Pascanatal Edinburgh (EPDS) adalah alat skrining yang paling banyak digunakan untuk PPD (Tanuma-Takahashi *et al.*, 2022). Skrining EPDS dilaporkan efektif untuk mendeteksi depresi antepartum dan postpartum (Lydsdottir *et al.*, 2019). Gejala depresi pascapersalinan (PDS) didefinisikan memiliki skor EPDS yang tinggi (Sasaki *et al.*, 2019). Beberapa penelitian telah menyelidiki validitas prediktif EPDS antenatal untuk memprediksi PDS (Maeda *et al.*, 2020). Depresi pascapersalinan (PPD) berdampak negatif terhadap kesehatan ibu, pola asuh, dan perkembangan anak (Nakano *et al.*, 2020).

Berdasarkan karakteristik ibu post partum di Ruang Nifas RSUD Sidoarjo didapatkan bahwa ibu post partum dalam rentang usia reproduktif 20-35 tahun (83.3%), paritas 66.7% multipara. Ada beberapa ibu yang mengalami baby blues di usia kurang 20 tahun dan >35 tahun akan tetapi terjadi pada usia 20-35 tahun. Usia yang muda cenderung belum siap dalam menerima bayi yang dilahirkan secara fisik dan psikologis, sehingga butuh pendampingan dan perhatian terutama dari keluarga begitupun pada usia lebih dari 35 tahun Dimana sudah banyak anak sehingga banyak yang harus diperhatikan. Pengalaman baby blues ditemukan terkait dengan pengalaman PMS, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, trauma emosional di masa kanak-kanak, trauma melahirkan, serta persepsi orang tua yang terlalu protektif dan kurangnya perawatan yang diterima sebagai seorang anak. Wanita yang mengalami baby blues berusia lebih muda, lebih sering menjadi primipara, anak-anak mereka lebih sering dipindahkan ke unit perawatan khusus bayi, dan mereka melaporkan kurangnya dukungan dari pasangan mereka di rumah. Singkatnya, wanita yang mengalami baby blues memiliki beberapa faktor risiko yang terkait tidak hanya dengan kondisi saat melahirkan namun juga dengan pengalaman hidup sebelumnya dan keluarga asal (Shorey *et al.*, 2018).

Pengalaman baby blues pada wanita dengan gangguan penyesuaian dan PPD tidak tergantung pada usia, jumlah anak dan paritas. Kedua kelompok tersebut tidak hanya lebih sering terkena baby blues namun juga memiliki prevalensi peristiwa traumatis yang jauh lebih tinggi, beserta riwayat kejiwaan pribadi dan keluarga, dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami depresi. Oleh karena itu, kurangnya variasi dalam tingkat keparahan gejala baby blues dan faktor-faktor pada

kelompok PPD dan gangguan penyesuaian tidak menghasilkan korelasi. Di seluruh kelompok, perbedaan yang terkait dengan baby blues sebagian besar disebabkan oleh peserta yang tidak mengalami depresi (Shorey *et al.*, 2018).

Pada PPD, hubungan antara tingkat keparahan baby blues, skor EPDS dan tingkat stres hanya terlihat pada 3 minggu pascapersalinan. Meskipun baby blues tetap menjadi faktor risiko berkembangnya PPD, kurangnya strategi penanggulangan dan manajemen stress, menjadi faktor penyebab depresi, yang mungkin tidak bergantung pada tingkat keparahan awal baby blues. Ini berarti bahwa peningkatan skor EPDS dan tingkat stres yang terlihat pada kelompok PPD kemungkinan besar tidak lagi berhubungan dengan faktor risiko hormonal. Jadi, sebagian bertentangan dengan hipotesis kedua kami, pada kelompok PPD dan gangguan penyesuaian, kami tidak melihat hubungan yang jelas antara pengalaman baby blues dan lintasan skor EPDS, stres, atau keterikatan pascapersalinan.

Distress antenatal lebih sering terjadi dibandingkan gejala depresi antenatal dan distress atau depresi pascanatal. Distress ibu antenatal dikaitkan dengan kemungkinan depresi pascanatal. Sifat skala EPDS memungkinkan stratifikasi risiko perempuan pada periode antenatal, dan intervensi dini dengan program yang berfokus pada pencegahan. Pencegahan depresi pasca melahirkan dapat mengatasi meningkatnya beban penyakit dan komplikasi jangka panjang bagi ibu dan bayinya (Khanlari *et al.*, 2019).

## 6. KESIMPULAN

Hasil skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* didapatkan ibu post partum 55.6 % hasil skrining normal dan 44.4% tidak normal. Sebaiknya skrining secara dini pada ibu nifas sebelum hari ke 7 perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya depresi post partum, dukungan dan perhatian dari suami dan keluarga menjadi point penting pada ibu post partum. Harapannya ibu post partum tidak terjadi baby blues atau sampai terjadi depresi karena akan berdampak pada bayinya. Disarankan dilakukan skrining EPDS pada semua ibu nifas untuk deteksi terjadinya baby blues yang akan berdampak pada depresi post partum nantinya.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima Kasih disampaikan Kepada Ruang Nifas RSUD Sidoarjo, Ketua STIKes Ngudia Husada Madura, LPPM STIKes Ngudia Husada Madura dan Ibu hamil yang berpartisipasi dalam pelaksanaan Hibah Pengabdian Masyarakat di Desa Kapor, Burneh Kabupaten Bangkalan.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, H.M., Alalaf, S.K. And Al-Tawil, N.G. (2012) 'Screening For Postpartum Depression Using Kurdish Version Of Edinburgh Postnatal Depression Scale', *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 285(5), Pp. 1249-1255. Available At: <https://doi.org/10.1007/S00404-011-2165-6>.
- Birsner, M.L. And Gyamfi-Bannerman, C. (2015) 'Physical Activity And Exercise During Pregnancy And The Postpartum Period', *Obstetrics & Gynecology*, 804(4), P. 178. Available At: <http://journals.lww.com/greenjournal>.
- Bruno, A. Et Al. (2018) 'Inside-Out: The Role Of Anger Experience And Expression In The Development Of Postpartum Mood Disorders', *Journal Of Maternal-Fetal And Neonatal Medicine*, 31(22), Pp. 3033-3038. Available At: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1362554>.
- Carlberg, M., Edhborg, M. And Lindberg, L. (2018) 'Paternal Perinatal Depression Assessed By The Edinburgh Postnatal Depression Scale And The Gotland Male Depression Scale: Prevalence And Possible Risk Factors', *American Journal Of Men's Health*, 12(4), Pp. 720-729. Available At: <https://doi.org/10.1177/1557988317749071>.
- Carter, T. Et Al. (2019) 'The Effectiveness Of Exercise-Based Interventions For Preventing Or Treating Postpartum Depression: A Systematic Review And Meta-Analysis', *Archives Of Women's Mental Health*. Springer-Verlag Wien, Pp. 37-53. Available At: <https://doi.org/10.1007/S00737-018-0869-3>.
- Chechko, N., Stickel, S. And Votinov, M. (2023) 'Neural Responses To Monetary Incentives In Postpartum Women Affected By Baby Blues', *Psychoneuroendocrinology*, 148. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Psyneuen.2022.105991>.
- Chinawa, J.M. Et Al. (2016) 'Postpartum Depression Among Mothers As Seen In Hospitals In Enugu, South-East Nigeria: An Undocumented Issue', *Pan African Medical Journal*, 23. Available At: <https://doi.org/10.11604/Pamj.2016.23.180.8244>.
- Galea, L.A.M. And Frokjaer, V.G. (2019) 'Perinatal Depression: Embracing Variability Toward Better Treatment And Outcomes', *Neuron*. Cell Press, Pp. 13-16. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Neuron.2019.02.023>.
- Garcia, V., Meyer, E. And Witkop, C. (2022) 'Risk Factors For Postpartum Depression In Active Duty Women', *Military Medicine*. Nlm (Medline), Pp. E562-E566. Available At: <https://doi.org/10.1093/Milmed/Usab161>.
- Guintivano, J., Manuck, T. And Meltzer-Brody, S. (2018) 'Predictors Of Postpartum Depression: A Comprehensive Review Of The Last Decade Of Evidence', *Clinical Obstetrics And Gynecology*. Lippincott Williams And Wilkins, Pp. 591-603. Available At: <https://doi.org/10.1097/Grf.0000000000000368>.
- Khanlari, S. Et Al. (2019) 'Psychosocial And Obstetric Determinants Of Women Signalling Distress During Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds) Screening In Sydney, Australia', *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 19(1). Available At: <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2565-3>.
- Larsen, A. Et Al. (2023) 'Comparing Depression Screening Tools (Cesd-10, Epds, Phq-9, And Phq-2) For Diagnostic Performance And Epidemiologic

- Associations Among Postpartum Kenyan Women: Implications For Research And Practice', *Journal Of Affective Disorders*, 324, Pp. 637-644. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.101>.
- Levis, B. *Et Al.* (2019) 'Comparison Of Major Depression Diagnostic Classification Probability Using The Scid, Cidi, And Mini Diagnostic Interviews Among Women In Pregnancy Or Postpartum: An Individual Participant Data Meta-Analysis', *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 28(4). Available At: <https://doi.org/10.1002/mpr.1803>.
- Levis, B. *Et Al.* (2020) 'Accuracy Of The Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd) For Screening To Detect Major Depression Among Pregnant And Postpartum Women: Systematic Review And Meta-Analysis Of Individual Participant Data', *The Bmj*. Bmj Publishing Group. Available At: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4022>.
- Liu, Q.R. *Et Al.* (2023) 'Effects Of Perioperative Use Of Esketamine On Postpartum Depression Risk In Patients Undergoing Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial', *Journal Of Affective Disorders*, 339, Pp. 815-822. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.103>.
- Lydsdottir, L.B. *Et Al.* (2019) 'The Psychometric Properties Of The Icelandic Version Of The Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd) When Used Prenatal', *Midwifery*, 69, Pp. 45-51. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.009>.
- Maeda, Y. *Et Al.* (2020) 'Association Between Perinatal Anemia And Postpartum Depression: A Prospective Cohort Study Of Japanese Women', *International Journal Of Gynecology And Obstetrics*, 148(1), Pp. 48-52. Available At: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12982>.
- Maliszewska, K. *Et Al.* (2016) 'Relationship, Social Support, And Personality As Psychosocial Determinants Of The Risk For Postpartum Blues', *Ginekologia Polska*, 87(6), Pp. 442-447. Available At: <https://doi.org/10.5603/gp.2016.0023>.
- Manjunath, N., Venkatesh, G. And Rajanna (2011) 'Postpartum Blue Is Common In Socially And Economically Insecure Mothers', *Indian Journal Of Community Medicine*, 36(3), Pp. 231-233. Available At: <https://doi.org/10.4103/0970-0218.86527>.
- Nakano, M. *Et Al.* (2020) 'Early Risk Factors For Postpartum Depression: A Longitudinal Japanese Population-Based Study', *Journal Of Affective Disorders*, 269, Pp. 148-153. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.026>.
- Norhayati, M.N. *Et Al.* (2015) 'Magnitude And Risk Factors For Postpartum Symptoms: A Literature Review', *Journal Of Affective Disorders*. Elsevier, Pp. 34-52. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>.
- Ntaouti, E. *Et Al.* (2020) 'Maternity Blues: Risk Factors In Greek Population And Validity Of The Greek Version Of Kennerley And Gath's Blues Questionnaire', *Journal Of Maternal-Fetal And Neonatal Medicine*, 33(13), Pp. 2253-2262. Available At: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1548594>.
- Oliveira, T.A. *Et Al.* (2022) 'Screening Of Perinatal Depression Using The Edinburgh Postpartum Depression Scale', *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia*, 44(5), Pp. 452-457. Available At: <https://doi.org/10.1055/S-0042-1743095>.

- Rezaie-Keikhaie, K. *Et Al.* (2020a) 'Systematic Review And Meta-Analysis Of The Prevalence Of The Maternity Blues In The Postpartum Period', *Jognn - Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*. Elsevier B.V., Pp. 127-136. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Jogn.2020.01.001>.
- Rezaie-Keikhaie, K. *Et Al.* (2020b) 'Systematic Review And Meta-Analysis Of The Prevalence Of The Maternity Blues In The Postpartum Period', *Jognn - Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*. Elsevier B.V., Pp. 127-136. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Jogn.2020.01.001>.
- Sasaki, Y. *Et Al.* (2019) 'Re-Evaluation Of The Edinburgh Postnatal Depression Scale As Screening For Post-Partum Depression In Iwate Prefecture, Japan', *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 45(9), Pp. 1876-1883. Available At: <https://doi.org/10.1111/Jog.14042>.
- Shafian, A.K. *Et Al.* (2022) 'A Systematic Review And Meta-Analysis Of Studies Validating Edinburgh Postnatal Depression Scale In Fathers', *Heliyon*, 8(5). Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Heliyon.2022.E09441>.
- Wang, Z. *Et Al.* (2021) 'Correction: Mapping Global Prevalence Of Depression Among Postpartum Women (Translational Psychiatry, (2021), 11, 1, (543), 10.1038/S41398-021-01663-6)', *Translational Psychiatry*. Springer Nature. Available At: <https://doi.org/10.1038/S41398-021-01692-1>.
- Weobong, B. *Et Al.* (2015) 'Determinants Of Postnatal Depression In Rural Ghana: Findings From The Don Population Based Cohort Study', *Depression And Anxiety*, 32(2), Pp. 108-119. Available At: <https://doi.org/10.1002/Da.22218>.
- Yim, I.S. *Et Al.* (2015) 'Biological And Psychosocial Predictors Of Postpartum Depression: Systematic Review And Call For Integration', *Annual Review Of Clinical Psychology*, 11, Pp. 99-137. Available At: <https://doi.org/10.1146/Annurev-Clinpsy-101414-020426>.