

Prevalensi dan Determinan Depresi Postpartum di Masa Pandemi Covid-19

Ageng Septa Rini¹, Siska Febrina Fauziah²

¹Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Departemen Kebidanan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Departemen Kebidanan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan No.50, Lenteng Agung Jakarta Selatan 12610 Telp: (021) 78894045

Email : septariniageng@yahoo.co.id,¹ siskafauziah321@gmail.com²

Abstrak

Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi berbagai perubahan pada wanita setelah bersalin, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosio kultural dan spiritual. Kasus positif Covid-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal dua maret 2020 dan kini telah menyebar ke seluruh wilayah Indonesia, kondisi ini juga dapat meningkatkan stress psikologis masyarakat terutama pada kelompok berisiko, salah satunya ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan determinan depresi postpartum di masa pandemi Covid-19. Metode studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan mengirimkan kuesioner digital instrumen EPDS serta analisa univariat dan menggunakan uji *chi square* dengan memperhatikan karakteristik responden. Sampel dalam penelitian ini melalui teknik *accidental sampling*, jumlah sampel 160 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Prevalensi karakteristik pendidikan dan pekerjaan terhadap depresi postpartum ($p\text{-value} < 0,05$) serta untuk paritas dan penyakit penyerta selama kehamilan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna terhadap depresi postpartum ($p\text{-value} > 0,05$) serta Prevalensi dan determinan depresi postpartum di Klinik Rizky anugerah menggunakan Instrumen *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) adalah sebanyak enam puluh dua orang dengan persentase 38,8%. Saran dari hasil pembahasan perlu dilakukan lebih banyak lagi penelitian terkait dengan *depresi postpartum* di Indonesia dengan pembekalan, pendidikan, dan sumber informasi pada calon ibu dan calon pengasuh sehingga dapat memberi penanganan lebih awal pada depresi postpartum.

Kata kunci : covid-19; prevalensi; determinan; depresi postpartum; epds.

Abstract

The postpartum period is a period when there are various changes in women after giving birth, both physiological, psychological, socio-cultural and spiritual changes. The first positive case of Covid-19 in Indonesia was detected on March 2, 2020 and has now spread to all parts of Indonesia, this condition can also increase the psychological stress of the community, especially in risk groups, one of which is postpartum mothers. This study aims to determine the prevalence and determinants of postpartum depression during the Covid-19 pandemic. Quantitative study method with a cross sectional approach by sending a digital questionnaire EPDS instrument as well as univariate analysis and using the chi square test by taking into account the characteristics of the respondents. The sample in this study through accidental sampling technique, the number of samples was 160 respondents. The results showed that there was a significant relationship between the prevalence of educational and occupational characteristics on postpartum depression ($p\text{-value} < 0.05$) and parity and comorbidities during pregnancy showed no significant relationship to postpartum depression ($p\text{-value} > 0.05$).) and the prevalence and determinants of postpartum depression at Klinik Rizky Anugerah using the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) instrument as many as sixty-two people with a percentage of 38.8%. Suggestions from the results of the discussion need to do more research related to postpartum depression in Indonesia with debriefing, education, and sources of information for prospective mothers and prospective caregivers so that they can provide early treatment for postpartum depression.

Keywords : covid-19; prevalence; determinants; postpartum depression; epds.

Pendahuluan

Kasus positif Covid-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020 dan kini telah menyebar ke seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan update data dan informasi penanganan Covid-19 per tanggal 29 Oktober 2020 diketahui bahwa kasus terkonfirmasi positif saat ini berjumlah Total kasus 404 rb kasus di mana 303rb diantaranya sembuh dan 13.710 lainnya meninggal dengan tren angka kejadian yang masih terus meningkat. Hal ini membawa Indonesia menempati peringkat ketujuhbelas kasus terkonfirmasi positif Covid-19 terbanyak di Asia Tenggara dan peringkat kesatu angka kematian akibat Covid-19 terbanyak di Asia.¹

Sebagai tanggapan terhadap kondisi terkini penyebaran Covid-19 di Indonesia, beberapa wilayah memperpanjang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam kurun waktu tertentu dan sebagian wilayah ada yang telah mengakhiri masa PSBB dan mulai menerapkan Adaptasi Kenormalan Baru (AKB). Selama PSBB, masyarakat tidak dapat beraktivitas seperti biasa dan dianjurkan untuk tetap berada di rumah. Update data dan informasi terkait penanganan Covid-19 disiarkan melalui televisi nasional setiap hari dan upaya promotif dan preventif penyebaran Covid19 ini gencar dilakukan oleh berbagai elemen masyarakat melalui berbagai media terutama media sosial. Protokol-protokol kesehatan disusun untuk diterapkan oleh masyarakat. Hal ini juga berdampak terhadap aktivitas di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi alur pelayanan, penggunaan alat pelindung diri (APD), sistem rujukan dan pembatasan jumlah kunjungan. Di satu sisi, hal ini efektif untuk mencegah dan memutus mata rantai penyebaran Covid-19. Namun, di sisi lain kondisi ini juga dapat meningkatkan stress psikologis masyarakat terutama pada kelompok berisiko, salah satunya adalah ibu nifas.¹

Kelahiran seorang anak merupakan suatu peristiwa penting dalam kehidupan seorang perempuan. Kejadian ini akan mempengaruhi berbagai aspek dalam hidupnya termasuk persepsi terhadap diri, peran sosial dan hubungan interpersonal.²

Ibu postpartum memiliki kerentanan terhadap berbagai gangguan mental, salah satunya adalah depresi postpartum. Depresi postpartum merupakan keadaan perubahan suasana alam perasaan (mood) yang dialami oleh ibu setelah melahirkan akibat dari munculnya berbagai permasalahan selama melahirkan atau setelah persalinan.³

Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi berbagai perubahan pada wanita setelah bersalin, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosio kultural dan spiritual. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan pola hidup setelah proses persalinan dan peran baru wanita menjadi ibu. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. Menurut Townsend (2005), gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor dari dalam atau luar lingkungan, yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya/kebiasaan/norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu.⁴

Depresi postpartum (DPP) adalah suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan, yang terjadi dalam kurun waktu 4 (empat) minggu, beberapa bulan bahkan beberapa tahun bila tidak diatasi dengan baik, dapat terjadi mulai 6 minggu sampai 1 tahun.⁵ Selain itu efek lainnya pada ibu adalah dapat menurunkan kemampuan dalam mengasuh anak, ketertarikan terhadap bayinya kurang, tidak berespon positif terhadap bayi dan malas menyusui.²

Depresi postpartum memiliki efek merusak pada anak-anak dan keluarga. Kesehatan ibu nifas dipengaruhi oleh faktor fisik maupun psikologis. Ibu postpartum yang mengalami depresi berefek pada penyakit demam pada anak-anak, dengan kemungkinan demam pada anak sekitar 1,57 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami depresi postpartum.⁶

Periode nifas minggu pertama merupakan periode yang rentan karena masa adaptasi, sehingga permasalahan yang timbul pada periode ini segera diatasi agar tidak berdampak pada kejadian komplikasi masa nifas maupun

perkembangan pola asuh.⁷ Depresi postpartum merupakan masalah yang lebih serius dari pada maternity blues atau sering disebut juga postpartum blues. Postpartum blues atau sering disebut dengan kesedihan sementara merupakan tingkatan depresi paling rendah karena berlangsung sangat cepat, sedangkan tingkatan paling parah yaitu postpartum psychosis. Fase diantara terjadinya postpartum blues dan postpartum psychosis adalah depresi postpartum (postpartum depression). Wanita yang mengalami gejala post partum blues dapat berlanjut menjadi depresi postpartum atau bahkan di tingkat yang lebih parah yaitu psikosis.²

Jumlah total orang yang hidup dengan depresi di dunia adalah 322 juta penduduk. Hampir setengah dari orang tersebut tinggal di wilayah Asia Tenggara dan Wilayah Pasifik Barat. Prevalensi depresi di wilayah Asia Tenggara yaitu sebesar 27%, sedangkan di Indonesia prevalensi depresi sebesar 3.7% dan menempati urutan kedua setelah India sebesar 4.5%.⁸ Depresi postpartum dialami oleh 10–15% wanita dan seringkali tidak terdiagnosis sehingga tidak ditangani. Depresi postpartum berpengaruh terhadap interaksi ibu dan bayi, durasi menyusui, peningkatan gangguan tempramen bayi serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang mengalami depresi postpartum cenderung tidak menyusui dan abai terhadap kesehatan bayinya. Anak-anak dari ibu yang mengalami depresi postpartum memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami wasting dan stunting, serta memiliki masalah kognitif, perilaku dan interpersonal. Hasil studi longitudinal menunjukkan bahwa depresi postpartum berhubungan dengan kondisi psikologis anak hingga 10 tahun kemudian.⁹

Saat ini, penelitian dan rutinitas klinis berkonsentrasi pada pengobatan dan pencegahan Covid-19 dari segi fisik. Sementara penelitian tentang efek psikologis dari pandemi ini masih terbatas, terutama yang terfokus pada ibu nifas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan determinan depresi postpartum di masa pandemi Covid-19.

Metode

Penelitian ini didanai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Penelitian ini juga telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta sebagaimana tersurat dalam Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian Nomor: 2008/SK/K/RE/STIKIM/III/2021.

Studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan dengan mengirimkan kuesioner digital pada responden. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Klinik Rizky Anugerah pada saat penelitian berlangsung. Penelitian dilakukan pada bulan April – Oktober 2021.

Sampel dalam penelitian ini diperoleh melalui teknik *accidental sampling* yakni subjek yang bersedia mengisi kuesioner dan memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain ibu postpartum hari ke-2 sampai hari ke-14 setelah melahirkan, tidak buta huruf, serta memiliki akses untuk melakukan pengisian kuesioner. Adapun target jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 160 responden. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik responden dan prevalensi depresi postpartum. Analisis determinan depresi postpartum juga dilakukan menggunakan uji *chi square* dengan memperhatikan karakteristik responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan telah digunakan dalam penelitian serupa sebelumnya. *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) dikembangkan pada tahun 1987 untuk skrining ibu postpartum di unit rawat jalan, atau pada saat melakukan kunjungan rumah pada waktu 6-8 minggu setelah melahirkan.⁶

Kuesioner ini telah digunakan di antara banyak populasi di banyak negara dan telah

tervalidasi. Sejumlah studi penelitian telah mengkonfirmasi *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) sebagai alat yang handal dan sensitif dalam mendeteksi depresi postpartum.¹⁰ Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner data diperoleh dari Responden yang mengisi kuesioner dan sesuai dengan karakteristik dan jawaban responden. Untuk menilai skala depresi postpartum yakni **Hasil**

Edinburgh Postnatal Depression Scale yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skala nilai 0-3 untuk setiap pertanyaan. Setiap pertanyaan bernilai 4 poin skala (dari 0-3), dengan total skor berkisar antara 0-30. Digunakan cut-off 10, artinya skor > 10 berarti cenderung untuk mengalami depresi postpartum, dan skor < 10 berarti tidak cenderung untuk mengalami depresi postpartum.¹¹¹²

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian		
Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
SMA	40	25,0
SMP	38	23,8
SD	80	50,0
Perguruan Tinggi	2	1,3
Pekerjaan		
Bekerja	62	38,8
Tidak Bekerja	98	61,3
Paritas		
Primipara	80	50,0
Multipara	80	50,0
Penyakit Penyerta Selama Kehamilan		
Ada Penyakit Penyerta	5	3,1
Tidak Ada Penyakit Penyerta	155	96,9
Total Responden Perkarakteristik	160	100,0

Tabel 2. Distribusi Hasil Determinan terjadinya Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum

Depresi Post Partum	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Depresi	98	61,3
Depresi	62	38,8
Total	160	100,0

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil dari 160 Responden yaitu Prevalensi dari Karakteristik ibu Post Partum di Klinik Rizky Anugerah yang menggambarkan bahwa Determinan kejadian Ibu Depresi postpartum berdasarkan karakteristik Pendidikan sebagian besar pendidikannya adalah SD dengan persentase 50%, yang terendah adalah Perguruan tinggi 1,3%. Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja dengan persentase 61,3%. Berdasarkan Paritas mayoritas responden

sama yaitu Primipara 50% dan Multipara 50%%. Dan berdasarkan Penyakit penyerta selama kehamilan mayoritas responden tidak ada penyakit penyerta yaitu dengan persentase 96,9%.

Berdasarkan tabel 2 dari 160 Responden didapatkan Prevalensi dan determinan depresi postpartum di Klinik Rizky anugerah menggunakan Instrumen EPDS adalah sebanyak 62 orang dengan persentase 38,8%. Dan yang Tidak Depresi Post Partum 98%.

Tabel 3. Analisis Determinan terjadinya Depresi Post Partum dengan *Chi-Square*

Karakteristik Ibu	Determinan terjadinya Depresi Post Partum		
	Tidak Depresi	Depresi	Nilai P
Pendidikan			
SMA	15	25	,003
SMP	27	11	
SD	54	26	
Perguruan Tinggi	2	0	
Pekerjaan			
Bekerja	50	12	,000
Tidak Bekerja	48	50	
Paritas			
Primipara	45	35	,194
Multipara	53	27	
Penyakit Penyerta Selama Kehamilan			
Ada Penyakit Penyerta	2	3	,322
Tidak Ada Penyakit Penyerta	96	59	
Total	160	100,0	

Berdasarkan Tabel 3 bahwa menunjukkan Prevalensi karakteristik pendidikan responden determinan terjadinya depresi adalah 26 responden dengan pendidikan rendah yaitu SD dengan hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* sebesar 0,003 ($\alpha < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kejadian depresi post partum.

Prevalensi karakteristik pekerjaan responden determinan terjadinya depresi paling banyak adalah 50 responden tidak bekerja dengan hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian depresi post partum.

Prevalensi karakteristik paritas responden determinan terjadinya depresi adalah 35 responden primipara dan 27 responden multipara dengan hasil analisis menunjukkan *P-value* sebesar 0,194 ($\alpha > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian depresi post partum.

Prevalensi karakteristik penyakit penyerta selama kehamilan terdapat determinan terjadinya depresi post partum adalah 3 responden yang ada penyakit penyerta dengan hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* 0,322 ($\alpha > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian depresi post partum.

Pembahasan

Pada masa postpartum terjadi perubahan drastis hormon steroid dan peptide yang mempengaruhi sumbu *Hypotalamic Pituitary Adrenal* (HPA) dan *Hypotalamic Pituitary Gonadal* (HPG). Disregulasi hormon reproduksi ini dapat mengakibatkan gangguan mood pada ibu postpartum yang didukung dengan adanya perubahan fisik setelah melahirkan, perubahan pola tidur, perubahan atau transisi peran, kekhawatiran tentang perawatan dan kesehatan bayi, serta masalah-masalah yang timbul selama masa postpartum.⁹

Sebagian besar ibu baru umumnya mengalami postpartum blues yang ditandai dengan perubahan suasana hati, mudah menangis, rasa cemas dan sulit tidur. Depresi postpartum adalah suatu episode depresi mayor yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan dengan gejala suasana hati yang terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan. Postpartum blues ini biasanya dimulai dalam dua hingga tiga hari pertama setelah melahirkan dan dapat berlangsung hingga dua minggu. Tetapi, beberapa ibu baru dapat mengalami bentuk gangguan psiko-emosional yang lebih parah dalam durasi waktu yang lebih lama, yang dikenal dengan istilah depresi postpartum.⁴

Berdasarkan hasil penelitian Prevalensi dari Karakteristik ibu Post Partum di Klinik

Rizky Anugerah yang menggambarkan bahwa Determinan kejadian Ibu Depresi postpartum berdasarkan karakteristik Pendidikan sebagian besar pendidikannya adalah SD dengan persentase 50%, yang terendah adalah Perguruan tinggi 1,3%. Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja dengan persentase 61,3%. Berdasarkan Paritas mayoritas responden sama yaitu Primipara 50% dan Multipara 50%. Dan berdasarkan Penyakit penyerta selama kehamilan mayoritas responden tidak ada penyakit penyerta yaitu dengan persentase 96,9% serta Prevalensi dan determinan depresi postpartum di Klinik Rizky anugerah menggunakan Instrumen *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) adalah sebanyak 62 orang dengan persentase 38,8%.

Prevalensi karakteristik pendidikan responden determinan terjadinya depresi adalah 26 responden dengan pendidikan rendah yaitu SD dengan hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* sebesar 0,003 ($\alpha < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kejadian depresi post partum, sejalan dengan penelitian Sari (2020) bahwa pendidikan rendah berhubungan dengan kejadian depresi post partum, karena ada kecenderungan mereka yang berpendidikan rendah, pernikahan terjadi di usia muda, berpotensi untuk memiliki paritas yang lebih tinggi dan keterbatasan akses informasi sehingga menjadi faktor prediktor untuk terjadinya depresi post partum.¹³

Prevalensi karakteristik pekerjaan responden determinan terjadinya depresi paling banyak adalah 50 responden tidak bekerja dengan hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian depresi post partum, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ambarwati (2008), menyatakan bahwa ibu-ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/blues karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu.¹⁴

Prevalensi karakteristik paritas responden determinan terjadinya depresi adalah 35 responden primipara dan 27 responden multipara dengan hasil analisis menunjukkan *P-value* sebesar 0,194 ($\alpha > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian depresi post partum. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa paritas baik primipara maupun multipara tidak menjadi faktor penyebab terjadinya depresi postpartum. Menurut (Bussel et al., 2009 ; Pillitteri, 2010) mayoritas ibu yang mengalami depresi postpartum bisa terjadi ibu primipara dan ibu yang melahirkan yang anak terakhirnya berusia di atas 5 tahun sehingga ibu sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, begitu juga dengan ibu yang melahirkan bayi laki-laki setelah sebelumnya melahirkan bayi perempuan.⁴

Seorang ibu yang mengalami depresi jangan segan untuk selalu menceritakan segala keluh kesahnya kepada keluarga atau orang lain yang dapat mengerti dan bisa membantu. Selain itu, istirahat yang cukup juga diperlukan agar dapat menghindari diri dari perasaan depresi akibat kelelahan, misalnya dengan meminta bantuan orang lain yang dapat dipercaya untuk bergantian mengurus bayi. Dari segi pola makan, harus diberikan secara teratur dengan menu yang sehat dan seimbang diikuti olahraga ringan agar mood dapat membaik.¹²

Prevalensi karakteristik penyakit penyerta selama kehamilan responden terdapat determinan terjadinya depresi post partum adalah 3 responden yang ada penyakit penyerta dengan hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* 0,322 ($\alpha > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian depresi post partum, sejalan dengan penelitian Sinaga R (2014) *Chi-square* tidak memenuhi syarat didapatkan nilai $p > 0.05$ yang memberi pengertian bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta selama kehamilan dengan kecenderungan depresi pada ibu post partum. Hal diatas sesuai dengan literature review Stewart, et al (2003) yang menyimpulkan bahwa komplikasi obstetrik memiliki efek yang lemah terhadap terjadinya depresi postpartum.¹⁵

Faktor penyebab depresi postpartum terdiri dari faktor biologis, karakteristik dan latar belakang ibu. Kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan faktor biologis yang menyebabkan timbulnya depresi postpartum (Thompson & Fox, 2010). Semakin besar penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan makin besar kecenderungan seorang wanita mengalami depresi dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan.⁴

Kesimpulan

Banyak instrumen yang dapat digunakan untuk skrining dalam penegakan diagnosis depresi postpartum, salah satunya yang paling efektif yaitu instrument *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EDPS). Kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) digunakan secara luas di dunia sebagai alat untuk mendeteksi gejala depresi post partum. Kuesioner ini memiliki sensitifitas 80% dan spesifitas 84,4%. Dalam penanganan depresi post partum, dapat diberikan terapi non farmakologis seperti terapi psikologis dan perubahan perilaku sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi dan determinan kejadian depresi post partum blues dengan karakteristik pendidikan, pekerjaan, paritas dan penyakit penyerta selama kehamilan, dimana prevalensi karakteristik pendidikan dan pekerjaan terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi post partum, sedangkan paritas dan penyakit penyerta selama kehamilan tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi post partum pada masa pandemi Covid-19.

Dalam penelitian ini didapatkan prevalensi dan determinan depresi post partum di Klinik Rizky Anugrah adalah 62 responden yang mengalami depresi post partum pada masa Pandemi Covid-19 yaitu dengan persentase 38,8%.

Saran

Prevalensi dan determinan kejadian depresi post partum pada masa pandemi Covid-19 dilakukan untuk mengetahui karakteristik yang menggambarkan determinan kejadian

depresi post partum pada masa pandemi Covid-19. Dari hasil pembahasan perlu dilakukan lebih banyak lagi penelitian terkait dengan *depresi postpartum* di Indonesia dengan pembekalan, pendidikan, dan sumber informasi pada calon ibu, calon pengasuh dan pemberi pelayanan kesehatan primer terkait depresi postpartum sehingga dapat memberi penanganan lebih awal.

Daftar Pustaka

1. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Peta Sebaran. (2020).
2. Murwati, M., Suroso, S. & Wahyuni, S. Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *J. Sipakalebbi* **5**, 18–31 (2021).
3. Lindayani, I. K. & Marhaeni, G. A. Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Post Partum Di Kota Denpasar Tahun 2019. *J. Midwifery Updat.* **2**, 100 (2020).
4. Anggarini, I. A. Factors Relating of Postpartum Depression in Independent Practices of Midwife Misni Herawati, Husniyati and Soraya. *J. Kebidanan* **8**, 94 (2019).
5. Bobak, L. J. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (EGC, 2015).
6. Nasri, Z., Wibowo, A. & Ghozali, E. W. Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur Determinants Factors of Postpartum Depression in East Lombok. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **20**, No. **3**, 89–95 (2017).
7. Indonesia, U., Hidayah, R., Keperawatan, F. I. & Sarjana, P. S. Gambaran Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu. (2018).
8. Putriarsih, R., Budihastuti, U. R. & Murti, B. Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java. *J. Matern. Child Heal.* **03**, 395–408 (2017).
9. Brummelte, S. & Galea, L. A. M. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm. Behav.* **77**, 153–166 (2016).
10. Wilkinson, A., Anderson, S. & Wheeler, S. B. Screening for and Treating Postpartum Depression and Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis. *Matern. Child Health J.* **21**, 903–914 (2017).
11. Matsushima, M. & Horiguchi, H. Depressive symptoms in mothers with infants: The quantitative evidence of the association of COVID-19 crisis-related factors in Japan. *ResearchSquare* 1–14 (2021).
12. Ariguna Dira, I. & Wahyuni, A. Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Med. Udayana* **5**, 5–

-
- 9 (2016).
13. Desiana, W. & Tarsikah, T. Screening of Post Partum Depression on the Seventh Day Puerperium. *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.* **5**, 198 (2021).
 14. Fatmawati, D. A. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap postpartum blues. *EduHealth* **5**, 83 (2015).
 15. Sinaga, R. Gambaran skrining depresi postpartum pada wanita postpartum dengan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Di RSUP.H.Adam Malik dan RSU Dr.Pirngadi Medan. (2019).