

EFEKTIFITAS SKALA EDINBURGH DAN SKALA BECK DALAM MENDETEKSI RISIKO DEPRESI POST PARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Lutfatul Latifah ¹⁾ Hartati ²⁾

¹⁾ Nursing Lecturer of Nursing Science Program, Soedirman University

²⁾ Nursing Lecturer of Nursing Science Program, Soedirman University

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the effectiveness of Edinburgh post partum depression scale (EPDS) and Beck Depression Inventory (BDI) scale to detect risk of post partum depression. This study utilized survey with quantitative approach. Of 25 patients were chosen with purposive sampling method. The criteria of sample was post partum mother who admitted at Margono Soekardjo hospital in the sixth days. The assessment of post partum mother was evaluated directly to the target population by EPDS and BDI scale. The criteria of depression were divided into three categories, low risk, middle risk and high risk of post partum depression. Mann-Whitney U shows that EPDS and BDI scale have similar effective to detect risk of post partum depression at 0.01 with Z value at (2.33) and (-2.320) respectively. In summary, the effectiveness of EPDS and BDI scale were not different in predicting post partum depression mother during admitted in the hospital. Both of those scales have similar ability when detecting risk of post partum depression mother.

Keywords : post partum depression, Edinburgh post partum depression scale (EPDS), Beck Depression Inventory (BDI) scale

PENDAHULUAN

Tugas perkembangan seorang wanita secara kodrati adalah hamil dan melahirkan. Namun demikian, peristiwa kelahiran dan persalinan dapat menimbulkan berbagai gangguan emosional pada periode setelah melahirkan (*postpartum periode*). Salah satu variasi gangguan emosional pada wanita paska-salin periode postpartum adalah depresi postpartum. Kejadian depresi postpartum ini banyak dialami terutama oleh para wanita yang baru melahirkan pertama kali (*primipara mother*). Penelitian oleh O'Hara & Swain (1996), melaporkan sekitar 13 % wanita melahirkan anak pertama mengalami depresi postpartum pada periode tahun pertama *paska-salin*. Penelitian yang dilakukan oleh Tammentie, Tarkka, Astedt-

Ukrki dan Paavilainen (2002), melaporkan bahwa depresi postpartum berkisar 10 – 15 % diakui sebagai problem kesehatan wanita di dunia. Hasil dari berbagai penelitian dalam sepuluh tahun terakhir melaporkan 10 – 15 % dari para wanita setelah melahirkan mengalami depresi postpartum (Beck et al, 1992; Campbell & Cohn, 1991).

Depresi postpartum dapat mengakibatkan terjadinya gangguan psikologis jangka pendek dan jangka panjang, tidak saja pada wanita penderita tapi juga pada anak dan anggota keluarga lainnya (Armstrong et al, 2000). Selain itu juga dapat terjadi gangguan hubungan tali kasih ibu dan anak, kurangnya perhatian ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya, kesulitan anak dalam menjalin

hubungan sosial dengan lingkungan dan teman sebaya serta konflik perkawinan (Kustjens & Wolke, 2001). Akibat yang lain dilaporkan oleh Cooper & Murray (1998) bahwa anak-anak yang berusia lebih dari 1 tahun dari ibu yang mengalami depresi postpartum mempunyai problem tingkah laku dan memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibanding anak-anak dari ibu yang tidak mengalami depresi postpartum. Hasil penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Sharp et. al (1995) menemukan bahwa anak laki-laki berusia 4 tahun dari ibu yang mengalami depresi postpartum secara signifikan memiliki hasil test kemampuan intelektual yang lebih rendah dibandingkan teman-teman sebaya mereka.

Di Indonesia, wanita dengan depresi postpartum belum dilaporkan secara pasti insidensinya. Biasanya penderita baru akan dikenali bila kondisinya sudah mengalami depresi berat (*postpartum psychosis*). Berbagai studi depresi postpartum telah diajukan untuk menemukan beberapa kemungkinan penyebab gangguan emosional tersebut, namun depresi postpartum masih merupakan misteri yang sulit dipahami. Wanita penderita di masyarakat pada umumnya tidak menampakkan gejala depresi karena mereka takut dan malu mendapat anggapan bahwa mereka tidak mampu menjalankan peran sebagai seorang ibu. Kebanyakan penderita yang mencari pertolongan datang ke pelayanan kesehatan, hanya sedikit mengungkapkan perasaan depresi mereka dan hanya melaporkan gejala-gejala fisik yang dirasakan mengganggu. Peran perawat di komunitas dan keterlibatan praktisi kesehatan secara profesional sangat diperlukan untuk melakukan deteksi dan pencegahan depresi postpartum di masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah ibu postpartum di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Sampel penelitian sebanyak 25 pasien yang diambil secara purposif sampling dengan kriteria inklusi pasien ibu post partum hari keenam atau lebih. Peneliti melakukan pengkajian langsung terhadap semua sampel dan menilai adanya risiko depresi postpartum dengan menggunakan skala Edinburgh dan skala Beck. Penelitian ini dilaksanakan selama 5 bulan yang terbagi dalam tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penyusunan laporan hasil penelitian.

Setelah perlakuan diberikan sesuai waktu yang telah direncanakan maka di akhir program, hasil pengisian kuisioner dikelompokkan, dihitung dan di skor untuk mengetahui risiko depresi postpartum. Risiko dikategorikan menjadi tiga : resiko rendah, resiko sedang dan resiko tinggi. Analisis yang dilakukan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini dengan berdasarkan pada skala data, persyaratan uji dan besar sampel. Berdasar pernyataan tersebut ditentukan jenis uji *Mann Whitney-U*.

HASIL DAN BAHASAN

Pada tahap pelaksanaan telah dilakukan pengumpulan data dan telah terkumpul sebanyak 25 responden (100%). Pada setiap responden disurvei dengan menggunakan dua skala. Dan semua responden dapat menyelesaikan program tanpa ada responden yang drop-out. Kemudian dari data yang terkumpul telah dilakukan pengolahan dan analisa data dengan hasil sebagai berikut :

A. Distribusi risiko depresi postpartum dan efektifitas setiap skala

Tabel 1. Distribusi risiko depresi postpartum dan efektifitas setiap skala

Skala	Risiko rendah (%)	Risiko sedang (%)	Risiko tinggi (%)
Edinburgh	52	36	20
Beck	44	32	16

Dari hasil distribusi risiko depresi postpartum untuk setiap skala dapat dijelaskan bahwa skala Edinburgh memiliki kemampuan mendeteksi pada risiko rendah (ringan) sebesar 52 % dan skala Beck 44 %. Kemudian pada risiko sedang, skala Edinburgh dapat mendeteksi 36 % dan skala Beck 32 %. Selanjutnya pada risiko tinggi, skala Edinburgh dapat mendeteksi 20 % dan skala Beck 16 %. Hasil pengkajian menurut kedua skala diatas menunjukkan kemampuan yang hampir sama untuk mendeteksi risiko timbulnya depresi postpartum, hal ini dimungkinkan karena aspek dan karakteristik dalam pernyataan kedua skala memang identik. Selain itu, untuk skala Beck telah menggunakan modifikasi bentuk singkat yang hanya terdiri dari 13 pernyataan dan skala Edinburgh sebanyak 10 pernyataan, sehingga memudahkan responden dalam memilih item yang diinginkan sesuai kondisi psikologis yang dirasakan saat itu. Tinjauan pustaka (*Literatur Review*) yang dilakukan oleh Afyanti (2002), melaporkan cara-cara deteksi dan pencegahan depresi postpartum. Salah satu

uji tapis (*screening tests*) yang digunakan adalah dengan *skala postpartum Edinburgh* sehingga dapat mendeteksi dan memonitor perkembangannya pada wanita-wanita yang berisiko mengalaminya. Adapun skala Beck menurut studi dari Heh (2003) mempunyai angka validitas yang lebih rendah jika dibandingkan dengan skala Edinburgh karena skala Beck lebih tepat digunakan untuk pengkajian depresi secara umum. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kepekaan skala bisa disebabkan karena perbedaan seting penelitian dan juga jumlah sampel.

B. Perbedaan skala pengkajian risiko depresi postpartum

Analisa perbedaan tingkat kepekaan skala diuji menggunakan uji *Mann-Whitney U test*. Menurut Djarwanto (2001), proses pengujian *Mann-Whitney U* digunakan apabila kedua kelompok variabel bersifat independen dan berskala ordinal. hal ini sebagai dasar untuk menentukan kesimpulan terhadap hasil penelitian apakah H_0 ditolak ataupun H_0 diterima.

Tabel 2. Perbedaan efektifitas skala pengkajian risiko depresi postpartum

Nilai score	Efektifitas skala	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Beck	25	21.30	532.50
	Edinburg	25	29.70	742.50
	Total	50		

Berdasarkan data deskriptif uji pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari kedua skala yang diuji memiliki kemampuan yang

hampir sama dalam mendeteksi risiko timbulnya depresi postpartum yaitu skala Beck (Mean Rank = 21.30) dan skala Edinburgh

(Mean Rank = 29.70). Dari hasil mean rank antara kedua skala menunjukkan bahwa skala Beck mempunyai mean rank sedikit lebih rendah daripada skala Edinburgh. Hasil ini sesuai dengan studi dari Heh (2003) yang melaporkan bahwa skala Beck mempunyai

angka validitas lebih rendah dibanding skala Edinburgh. Namun demikian bahwa tingkat kepekaan suatu skala bisa dipengaruhi oleh perbedaan setting penelitian seperti tempat dan populasi penelitian.

Tabel 3. Signifikansi perbedaan efektifitas skala pengkajian risiko depresi postpartum

Test Statistic	Nilai score
Mann-Whitney U	207.500
Z	-2.320
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

Berdasarkan hasil uji dalam kedua tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari kedua skala yang diuji yaitu skala Edinburgh dan skala Beck memiliki kemampuan yang sama dalam mendeteksi risiko timbulnya depresi postpartum dengan taraf signifikansi 0,01 adalah 2,33 ($Z_{0,01} = 2,33$) dan nilai $Z_{hitung} = -2.320$ sehingga H_0 diterima. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepekaan antara skala pengkajian Edinburgh dan skala Beck dalam mendeteksi risiko timbulnya depresi postpartum.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepekaan antara skala pengkajian Edinburgh dan skala Beck dalam mendeteksi risiko timbulnya depresi postpartum sehingga kedua skala tersebut mempunyai kemampuan yang sama.

RUJUKAN

Afiyanti, Y. (2002). Deteksi dan pencegahan dini postpartum. Jurnal Keperawatan Indonesia, 6(2), 70-76.
 Bloch M, Schmidt PJ, Danaceau M, Murphy J, Nieman L, Rubinow DR. (2000) Effects of gonadal steroids in women with a

history of postpartum depression. Am J Psychiatry, 157:924-30
 Chabrol, H., Teissedre, F., Saint-Jean, M., Teisserye, N., Roge, B., & Mullet, E. (2002). Prevention and treatment of post-partum depression : a controlled randomized study on women at risk. Psychological Medicine, 32 (6), 1039-1047.
 Clifford, C., Day, A., Cox, J., & Warrett, J. (1999). A cross-cultural analysis of the use of the Edinburgh post-natal depression scale (EPDS) in health visiting practice. Journal of Advanced Nursing, 30 (3), 655-664.
 Cohen, S.M. et all (1991). Maternal, neonatal and womens health nursing. Pennsylvania : Springhouse
 Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry, 150:782-6
 Departemen Kesehatan RI. (2000). Profil Kesehatan Indonesia 1999. Jakarta: Pusat Data Kesehatan Jakarta.
 Djarwanto, P.S (2001). Mengenal beberapa uji statistic dalam penelitian. Edisi kedua. Yogyakarta : Liberty

- Downie, J., Wynaden, D., McGowan, S., Juliff, D., Axten, C., Fitzpatrick, L., Ogilvie, S., & Painter, S. (2003). Using the Edinburgh postnatal depression scale to achieve best practice standards. Nursing and Health Sciences, 5, 283-287.
- Georgiopoulos AM, Bryan TL, Wollan P, et al (2001) Routine screening for postpartum depression. J Fam Pract, 50:117-122.
- Heh, S., & Fu, Y. (2002). Effectiveness of informational support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan. Journal of Advanced Nursing 42 (3), 30-36.
- Katherine, W.L., Barbara, P.L., & Catherine P.M. (2002). Postpartum depression. The New England Journal of Medicine, 347 (3), 194-199.
- Laura, M.J., (2002). Postpartum depression. The Journal of the American Medical Association, 287 (6), 762-765.
- May & Mehlmeister (1994). Maternal and neonatal nursing. 3rd.ed. Philadelphia : J.B Lippincott Co
- Miller, L.J., (2002) Post Partum Depression. JAMA, 287(6), 762-765
- Murray L, Carothers AD. (1990) The validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale on a community sample. Br J Psychiatry; 157:288-290
- Reeder. et all. (1997). Family, newborn and womens health care. Philadelphia : J.B Lippincott Co
- Saifuddin, A.B., Wiknjastro, G.H., Affandi, B., & Wasposito, D., (2002). Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Edisi I, Cetakan I. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Sugiyono. (1999). Statistik Nonparametris Untuk Penelitian. Bandung : CV. ALFABETA
- Uwakwe, R., (2003). Affective (depressive morbidity in puerperal Nigerian women : validation of the Edinburgh postnatal depression scale. Acta Psychiatr Scand, 107, 251-259
- Wisner KL, Perel JM, Peindl KS, Hanusa BH, Findling RL, Rapport D. (2001) Prevention of recurrent postpartum depression: a randomized clinical trial. J Clin Psychiatry; 62:82-6
- Wisner, K L., Parry, B.L., Piontek, C.M. (2002) Post Partum Depression. The New England Journal of Medicine, 347 (3), 194-199