



JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: 2580-1821 | e-ISSN: 2615-3408 | Volume IX Nomor I Maret 2026

<http://journal.uim.ac.id/index.php/bidadari>

PENERAPAN EPDS (EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE) SEBAGAI ALAT SKRINING DEPRESI POSTPARTUM: LITERATURE REVIEW

Implementation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) as a Screening Tool for Postpartum Depression: A Literature Review

Ilma Ratih Zukrufiana¹ Nora Rahmanindar² Seventina Nurul Hidayah³

^{1,2}Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri,

³Sarjana Terapan Kebidanan, Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, Jl. Mataram No. 9, Kel. Pesurungan Lor, Kec. Margadana, Kota Tegal, Jawa Tengah 52147, Indonesia

ilmaratihz@gmail.com, norarahmanindar@gmail.com, seventinanurulhidayah@gmail.com

Penulis korespondensi: Ilma Ratih Zukrufiana

Email: ilmaratihz@gmail.com

Submission : 3 Juli 2025
Revision : 10 Februari 2026
Accepted : 10 Maret 2026

ABSTRAK

Masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan merupakan kondisi yang sangat umum terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan di seluruh dunia. Secara global, prevalensi depresi postpartum diperkirakan berkisar antara 17% hingga 20% pada ibu setelah melahirkan. Kondisi ini dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu, bayi, dan hubungan keluarga, sehingga deteksi dini menjadi sangat penting. Tujuan dari literature review ini adalah untuk mengidentifikasi bukti-bukti ilmiah terkait pelaksanaan skrining depresi postpartum, baik pada ibu hamil maupun ibu dalam masa nifas, dengan harapan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan deteksi dini depresi postpartum di Indonesia. Metode yang digunakan mencakup penentuan fokus tinjauan dengan pendekatan PICO (Population, Intervention, Comparator, Outcomes), identifikasi studi yang relevan, deskripsi proses seleksi literatur menggunakan diagram PRISMA, serta ekstraksi data dan pemetaan temuan. Hasil review menunjukkan tiga temuan utama terkait skrining depresi postpartum menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), yaitu lokasi pelaksanaan skrining, prosedur pelaksanaan, dan variasi cut-off skor. Skrining dapat dilakukan di Women and Children Center (WCC), fasilitas pelayanan kesehatan primer, dan rumah sakit; prosedur dapat dimulai sejak masa kehamilan hingga periode pascapersalinan; serta nilai ambang EPDS bervariasi antara ≥ 9 hingga ≥ 13 sesuai konteks lokal. Kesimpulannya, skrining depresi postpartum menggunakan EPDS merupakan strategi deteksi dini yang penting dan perlu diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan ibu secara berkelanjutan. Disarankan adanya penguatan kebijakan skrining rutin, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta penelitian lanjutan di Indonesia untuk menentukan cut-off EPDS yang paling sesuai dengan karakteristik populasi.

Kata kunci: skrining, EPDS, depresi postpartum



Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) as a Screening Tool for Postpartum Depression: A Literature Review– Ilma Ratih Zukrufiana

ABSTRACT

Mental health problems such as depression and anxiety are highly prevalent during pregnancy and the postpartum period worldwide. Globally, the prevalence of postpartum depression is estimated to range from 17% to 20% among mothers after childbirth. This condition can have serious consequences for maternal health, infant well-being, and family relationships, making early detection essential. The aim of this literature review was to identify scientific evidence related to the implementation of postpartum depression screening among pregnant women and postpartum mothers, with the expectation that the findings may serve as a reference for early detection practices in Indonesia. The methods included determining the review focus using the PICO framework (Population, Intervention, Comparator, Outcomes), identifying relevant studies, describing the literature selection process using the PRISMA diagram, and conducting data extraction and mapping of findings. The review identified three main findings regarding postpartum depression screening using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): screening settings, implementation procedures, and variations in cut-off scores. Screening can be conducted in Women and Children Centers (WCC), primary health care facilities, and hospitals; procedures may begin during pregnancy and continue through the postpartum period; and EPDS cut-off scores range from ≥ 9 to ≥ 13 depending on local context. In conclusion, EPDS-based postpartum depression screening represents an important early detection strategy that should be sustainably integrated into maternal health services. It is recommended that policies supporting routine screening be strengthened, health care providers' capacity in EPDS use and referral follow-up be enhanced, and further research in Indonesia be conducted to determine the most appropriate EPDS cut-off score for the local population.

Kata kunci: skrining, EPDS, *depresi postpartum*

Introduction (Pendahuluan)

Masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan sangat umum terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan di seluruh belahan dunia. Prevalensi depresi postpartum global saat ini diperkirakan antara 17 % hingga 20 %, dengan angka rata-rata sekitar 19 %. Angka ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 5 ibu mengalami depresi setelah melahirkan [1]. Depresi postpartum di negara berpendapatan menengah bawah memiliki prevalensi tertinggi sebesar 25,5%. Diikuti oleh negara berpendapatan menengah atas dengan prevalensi 24,7% dan negara berpendapatan rendah dengan prevalensi 20,7%. Berdasarkan wilayah, Asia Timur dan Pasifik menunjukkan prevalensi terendah yaitu 21,4%, sedangkan wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara memiliki prevalensi tertinggi sebesar 31,5% dengan perbedaan antar kelompok yang signifikan [2]. Di tingkat nasional, data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum adalah sekitar 16,4%, sedangkan prenatal depression sebesar 7,9%. Prevalensi postpartum ini sedikit bervariasi berdasarkan waktu: 15,9% dalam <2 minggu postpartum, 17,9% pada 2–4 minggu, dan 16,9% setelah >4 minggu [3].

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Salah satu yang merupakan faktor risiko terkuat adalah riwayat depresi ibu [1]. Selain itu faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya depresi postpartum di Asia Tenggara diantaranya kehamilan yang tidak direncanakan, kekerasan dalam rumah tangga, dukungan sosial keluarga, status ekonomi, dan riwayat kehamilan [4]. Depresi postpartum memiliki efek negatif terhadap perkembangan anak. Secara khusus, anak-anak dari ibu yang menderita depresi postpartum berisiko mengalami masalah emosional, perilaku, dan psikologis serta keterlambatan perkembangan kognitif dan Bahasa [5]. Stress pada masa kehamilan dapat berdampak negatif pada perkembangan kognitif, perilaku dan psikomotorik anak. Sedangkan stress pasca melahirkan dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan sosial-emosional anak [6].



EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) sebagai Alat Skrining Depresi Postpartum: Literature Review – Ilma Ratih Z

Terlepas dari efek pada ibu dan anak yang ditimbulkan oleh depresi postpartum saat ini diperkirakan 50% dari kasus depresi postpartum tidak terdiagnosis. Hal ini menggambarkan perlunya metode skrining yang efektif untuk memastikan bahwa semua wanita dengan depresi postpartum akan teridentifikasi [7]. Beberapa kuesioner skrining yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya depresi postpartum diantaranya Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), General Health Questionnaire (GHQ), dan Post-partum Depression Screening Scale (PDSS), Beck Depression Inventory-II (BDI-II) [8].

Saat ini belum ada konsensus mengenai waktu yang ideal untuk melakukan skrining. Sehingga belum ada rekomendasi resmi untuk mendiagnosis depresi postpartum saat masa hamil atau saat periode nifas. Oleh karena itu perlu untuk menentukan waktu yang paling tepat dalam mendeteksi depresi postpartum, sehingga dapat dikembangkan intervensi untuk mengurangi dampak depresi postpartum terhadap kesehatan ibu dan anak [7].

State of the art penelitian terkini menunjukkan adanya pergeseran pendekatan dari skrining tunggal pascapersalinan menuju skrining berkelanjutan sejak masa antenatal hingga postpartum, integrasi skrining kesehatan mental dalam pelayanan kesehatan ibu berbasis layanan primer, serta penggunaan nilai cut-off EPDS yang disesuaikan dengan konteks budaya dan populasi lokal. Selain itu, studi terbaru juga menekankan pentingnya model deteksi dini berbasis komunitas, pemanfaatan teknologi digital untuk pemantauan kesehatan mental ibu, serta penguatan sistem rujukan multidisiplin guna meningkatkan keberhasilan intervensi depresi postpartum. Meskipun demikian, bukti spesifik terkait implementasi optimal skrining di negara berkembang, termasuk Indonesia, masih terbatas sehingga diperlukan sintesis evidence yang komprehensif.

Oleh karena itu, tujuan literature review ini adalah untuk mengidentifikasi bukti ilmiah mengenai skrining depresi postpartum pada ibu hamil maupun ibu nifas. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan strategi deteksi dini depresi postpartum yang kontekstual dan aplikatif di Indonesia.

Methods (Metode Penelitian)

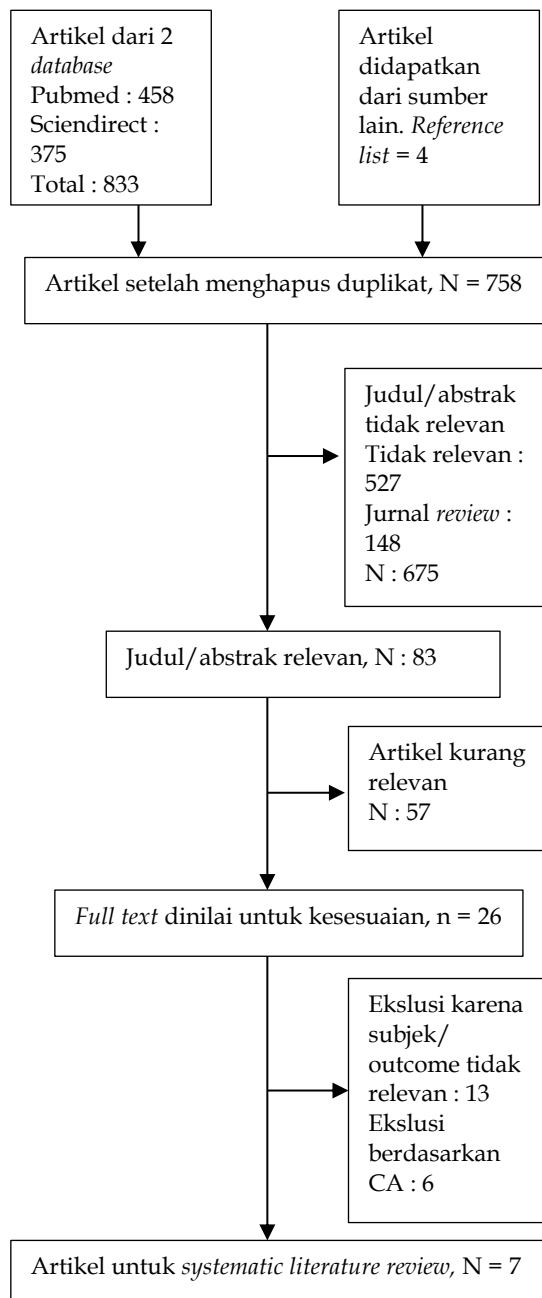
Identifikasi Masalah

Langkah pertama dalam melakukan sistematik literature review ini adalah dengan mengidentifikasi permasalahan yang ada di masyarakat. Secara global presentase kejadian depresi postpartum sebesar 17% pada ibu setelah melahirkan [9]. Saat ini diperkirakan 50% dari kasus depresi postpartum tidak terdiagnosis [10]. Belum ada rekomendasi resmi untuk mendiagnosis depresi postpartum saat masa hamil atau saat periode nifas [11]. Oleh karena itu perlu untuk menentukan waktu yang paling tepat dalam mendeteksi depresi postpartum, sehingga dapat dikembangkan intervensi untuk mengurangi dampak depresi postpartum terhadap kesehatan ibu dan anak [7].

Pencarian artikel

Proses pemilihan data dideskripsikan menggunakan flowchart. PRISMA merupakan *Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, dikembangkan untuk membantu penulis dalam melaporkan *Systematic Reviews* (SR) dan *Meta-Analyses* (MA). Metode pencarian artikel pada studi ini dilakukan menggunakan 2 database elektronik PubMed dan ScienDirect yang dipilih berdasarkan periode 10 tahun terakhir dari 2014 - 2024, free full text, human species, dan scholarly journal. Pencarian database, scanning, dan screening artikel dilakukan secara mandiri oleh peneliti.. Langkah-langkah dalam penyaringan data sebagai berikut:

1. Pembuatan framework sebagai dasar untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi agar data yang dicari tidak melebar dan fokus pada konteks yang dicari.
2. Menyusun keyword yang di desain dan difokuskan pada framework.
3. Memasukkan keyword tersebut kedalam mesin pencarian pada database Pubmed dan Sincdirect.



Gambar 1.1 Prisma Flow Diagram

Dalam pencarian artikel teridentifikasi 758 artikel, setelah disaring berdasarkan judul, abstrak, metode penelitian didapatkan 26 artikel untuk diambil dan ditinjau secara independen berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan artikel juga meliputi proses critical appraisal hal ini untuk menilai kualitas artikel yang akan di review. Critical appraisal dilakukan menggunakan ceklis dari Joanna Briggs dari Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, 2017). Penyaringan berdasarkan hasil critical appraisal didapatkan sebanyak 7 artikel.

Ekstraksi Data

Langkah selanjutnya adalah melakukan ekstraksi data dari artikel yang telah terpilih. Ekstraksi data dilakukan untuk mengkategorikan artikel dan membuat gambaran besar mengenai artikel ini.



EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) sebagai Alat Skrining Depresi Postpartum: Literature Review – Ilma Ratih Z



Tabel 1. Data Extraction

No	Judul/Penulis/Tahun/ Rangking Jurnal	Negara	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Desain penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil
1	<i>Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy</i> / Antonio Clavenna, Elena Seletti, Massimo Cartabia [12] / 2017 / Q1	Italia	mengevaluasi prevalensi depresi pascanatal dengan melakukan skrining menggunakan dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang dilakukan di fasilitas kesehatan primer di Italia	Penelitian Kuantitatif	<i>prospective study design</i>	Sebanyak 2706 ibu dan 1420 ayah dilakukan skrining depresi postpartum di klinik balita di Milan	Secara keseluruhan, 126 (4,7%) ibu dan 24 (1,7%)ayah positif untuk gejala depresi. Wanita dengan gangguan mood dan kecemasan selama kehamilan berada pada peningkatan risiko depresi postpartum (OR 22,9, 95% CI 12,1-43,4).
2	<i>Post-Up Study: Postpartum Depression Screening in Well-Child</i> / Angarath I. van der Zee-van den Berg, Magda M. Boere-Boonekamp, Catharina G.M. Groothuis-Oudshoorn, [13] / 2017 / Q1	Belanda	Menilai efektivitas skrining untuk depresi pascapersalinan di klinik tumbuh kembang dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan skrining	Penelitian kuantitatif	<i>Quasi experiment with comparative design</i>	Sebanyak 1843 ibu postpartum dilakukan skrining menggunakan EPDS pada 1, 3 dan 6 bulan setelah kelahiran anak dan sebanyak 1246 ibu yang diberikan kunjungan rumah setelah persalinan	Secara signifikan lebih sedikit ibu yang mengalami depresi pada bulan kesembilan setelah kelahiran pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok control (0.6% vs 2.5% untuk depresi mayor) Odds Ratio 0.28. sedangkan untuk depresi minor sebesar 3.0% vs 8.4% dengan OR 0.40
3	<i>Screening for Postpartum Depression and Associated Factors</i>	Nepal	Untuk menentukan prevalensi skrining dan faktor risiko depresi postpartum, di antara	Penelitian Kuantitatif	<i>cross-sectional study</i>	Sebanyak 100 wanita postpartum yang datang ke	Prevalensi skrining keseluruhan dari risiko depresi pada masa postnatal (<i>cut off</i> EPDS => 13) adalah



	among Women who Deliver at a University Hospital, Nepal / Kunwar D, Corey E K, Sharma P, Risal A1 [14] / 2015 / Q3		wanita yang melahirkan di rumah sakit universitas Nepal			rumah sakit Dhulikhel diwawancarai menggunakan instrument EPDS pada hari 2-3 setelah melahirkan.	29% (95% CI 20,1% - 37,8%). Pada analisis univariat (uji chi square), depresi pascapersalinan secara signifikan terkait dengan komplikasi kehamilan (p <0,01), masalah kesehatan bayi (p <0,001) dan persalinan pervaginam (p <0,05)
4	Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women / Charline El-Hachem, Jihane Rohayem, Rami Bou Khalil [15] / 2014 / Q1	Lebanon	Untuk mengetahui apakah pemeriksaan EPDS dengan cut off 9 atau lebih pada hari ke 2 setelah persalinan dapat mendeteksi adanya depresi postpartum pada hari ke 30 dan 40.	Penelitian kuantitatif	Prospective study design	Sebanyak 228 ibu dilakukan penilaian menggunakan EPDS pada hari ke 2 dan dilakukan penilaian ulang pada hari ke 30 dan 40 melalui wawancara via telepon.	Pada hari ke dua rata-rata skor EPDS adalah 7.1 (SD = 5.2) dan 33.3% dari responden memiliki skor ≥ 9. Pada hari ke 30-40 rata – rata skor EPDS adalah 6.5 (SD = 4.7) dan 19 ibu (12.8%) menunjukkan depresi postpartum.. adanya hubungan yang positif antara skor EPDS pada hari ke-2 dan EPDS pada hari ke 30-40 (r = 0.5091, p < 0.0001)
5	Postpartum depression screening for new mothers at well child visits / Margaret R. Emerson, Therese L. Mathews, Leeza Struwe [16] / 2018/ Q2	Inggris	menentukan prevalensi ibu yang mengalami depresi postpartum menggunakan EPDS pada 2, 4, dan 6 bulan setelah kelahiran anak. memeriksa kelayakan dan faktor relatif dalam standar perawatan saat	Penelitian kuantitatif	Prospective cohort study design	Sebanyak 43 ibu postpartum dilakukan pengukuran depresi menggunakan EPDS pada saat melakukan kunjungan	Prevalensi depresi pada bulan ke-2 sebesar 10%, dan 12.5% pada bulan ke 4. Sedangkan pada 6 bulan prevalensi depresi sebesar 14%.



			ini untuk skrining depresi.			pemeriksaan anak pada bulan ke 2, 4 dan 6.	
6	<i>Routine screening for postnatal depression in a public health family service unit: A retrospective study of self-excluding women /</i> Pietro Grussua, Rosa Maria Quatraro [17]/ 2014 / Q2	Italia	menyelidiki faktor-faktor sosial-demografis dan psiko-sosial pada perempuan yang menarik diri dari skrining PPD atas kemauan sendiri.	Penelitian kuantitatif	<i>Retrospective study design</i>	346 ibu yang melakukan skrining depresi hingga selesai dibandingkan dengan 179 ibu yang mengundurkan diri dari pemeriksaan skrining depresi postpartum.	Ibu yang megundurkan diri dalam pemeriksaan skrining menunjukkan angka yang lebih tinggi pada ketidakpuasan pernikahan dan ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang menyelesaikan program skrining.
7	<i>Postpartum Depression Screening at Well-Child Appointment : A Quality Improvement Project /</i> Sarah Mgonja, Anne Schoening [18]/ 2017 / Q3	Amerika	Untuk mengimplementasikan dan mengevaluasi program skrining depresi postpartum menggunakan EPDS pada klinik kesehatan anak sehat selama 1 tahun.	Penelitian kuantitatif	<i>Prospective study design</i>	Sebanyak 35 ibu melakukan tes EPDS selama periode 9 minggu masa implementasi. Skrining dilakukan setiap 2 minggu pada klinik kesehatan anak.	Tingkat kepatuhan staf untuk melakukan penilaian EPDS adalah 78,7% secara keseluruhan, karena ada 10 ibu yang terlewatkan (21,3%). Dari 35 penilaian EPDS yang valid, terdapat lima hasil positif (14,3%). Ibu yang memiliki hasil skrining positif berusia antara 20 dan 34 tahun dimana usia bayi adalah antara 2 minggu dan 12 bulan



Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Hasil

1. Tempat Melakukan Skrining

Karakteristik dari hasil pencarian jurnal telah ditampilkan dalam tabel 1. Beberapa jurnal memiliki tempat dan populasi yang berbeda dalam pengambilan data terkait skrining depresi postpartum, diantaranya:

a. *Well-Child Care (WCC)*

Setting tempat skrining depresi postpartum dapat dilakukan pada layanan well-child care dimana responden yang dilakukan skrining adalah ibu yang melakukan kunjungan pada klinik WCC di Belanda [13]. Penelitian lain yang mengambil WCC sebagai tempat skrining depresi postpartum dilakukan pada ibu yang mengunjungi klinik WCC di Midwest, Amerika [17].

b. *Primary Health Care*

Skrining depresi postpartum bertempat di primary health care yang berada di Italia yang dilakukan secara retrospektif pada ibu yang telah melakukan kunjungan pasca persalinan [17]. Selain itu skrining depresi juga bertempat di primary health care di Midwest yang melibatkan perawat, dokter anak dan satu dokter keluarga dalam proses skrining pada ibu yang pasca melahirkan dan setuju untuk dilakukan skrining depresi postpartum [17]. Penelitian lain melakukan skrining bertempat di primary health care di Milan, Italia. Skrining depresi postpartum dilakukan tidak hanya kepada ibu namun juga kepada ayah yang melakukan kunjungan pada klinik dan kemudian akan dilakukan follow-up setelah pemeriksaan [12].

c. *Hospital*

Sebuah penelitian deskriptif cross-sectional melakukan skrining untuk depresi postpartum di Rumah sakit [11].

2. Prosedur

Berdasarkan hasil temuan dalam jurnal didapatkan beberapa jenis intervensi yang diberikan selama penelitian. Proses skrining dilakukan selama 2 minggu sekali selama 9 minggu dan sekaligus dilakukan evaluasi setiap 2 minggu [18]. Intervensi skrining dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan menganjurkan ibu untuk menghubungi bagian kebidanan rumah sakit setempat untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut tentang depresi. Selain itu peneliti berkolaborasi dengan psikolog untuk menghubungi ibu lebih lanjut via telepon untuk mengisi kuesioner pada hari ke-30 dan 40 pasca persalinan [15]. Penelitian lain melakukan perbandingan antara ibu yang dilakukan deteksi dini depresi dengan menggunakan kuesioner depresi dengan ibu yang tidak dilakukan deteksi menggunakan kuesioner hanya wawancara biasa [13].

3. Cut off

Berdasarkan 7 jurnal yang dianalisis, didapatkan hasil bahwa semua jurnal menggunakan EPDS sebagai kuesioner untuk mendeteksi depresi postpartum pada ibu. Sedangkan untuk cut-off dan waktu pemeriksaan berbeda pada masing-masing jurnal. Cut-off untuk deteksi dini depresi postpartum yang digunakan adalah skor EPDS ≥ 9 dan waktu pelaksanaan skrining dilakukan mulai hari ke-2 setelah bersalin dan dilanjutkan pada hari ke 30 dan 40 [15]. Sedangkan penelitian lain menggunakan cut-off yang digunakan adalah ≥ 10 dan waktu skrining dilakukan pada bulan ke 2, 4 dan 6 setelah ibu melahirkan [19]. Penelitian lain menggunakan cut-off ≥ 13 yang dilakukan pada 30-45 hari setelah melahirkan dan dinilai ulang pada 60-90 [12]. Sedangkan cut-off 13 dan skrining dilakukan pada hari ke 2-3 setelah melahirkan tanpa dilakukan penilaian ulang [14].

Pembahasan

Berdasarkan hasil ekstraksi data didapatkan bahwa pada seluruh artikel menggunakan kuesioner EPDS untuk melakukan skrining depresi pada ibu. EPDS adalah kuesioner yang



EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) sebagai Alat Skrining Depresi Postpartum: Literature Review – Ilma Ratih Z

dikembangkan oleh Cox et al pada tahun 1987 yang digunakan sebagai alat skrining untuk gejala depresi selama periode perinatal. EPDS adalah skala penilaian diri yang berisi 10 item tentang gejala depresi seperti anhedonia, perasaan bersalah, lesu, gangguan tidur dan keinginan bunuh diri. Jawaban untuk setiap item ada pada skala Likert empat poin dimana dapat menunjukkan frekuensi ibu yang mengalami gejala yang sesuai selama 7 hari terakhir. Skor total berkisar dari 0 hingga 30, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan gejala depresi yang lebih parah. Secara keseluruhan didapatkan hasil yang berbeda pada masing – masing penelitian. Hal itu dikarenakan perbedaan metodologi, tempat pengukuran dan cut off dari kuesioner EPDS [7]. EPDS merupakan salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mendeteksi depresi postpartum [20]. Selain itu berdasarkan rekomendasi dari Australian Clinical Practice Guideline kuesioner EPDS efektif untuk digunakan sebagai alat deteksi depresi postpartum pada ibu hamil maupun ibu nifas [8].

Nilai sensitivitas, spesifisitas, dan *positive predictive value* dari versi Italia sebesar 55,6, 98,9, dan 90,9%, berdasarkan cut off ≥ 12 , menjadikannya alat skrining yang andal dan valid untuk depresi perinatal. Berdasarkan hasil ekstraksi data empat peneliti menggunakan cut-off berbeda dalam mendeteksi depresi pada ibu nifas. Menurut Australian Clinical Practice Guideline skor 13 atau lebih pada EPDS memiliki sensitivitas sedang dan spesifisitas tinggi untuk mendeteksi kemungkinan depresi berat pada ibu hamil maupun ibu nifas. Sedangkan skor 10 atau lebih pada EPDS memiliki sensitivitas dan spesifisitas sedang untuk mendeteksi risiko depresi pada ibu hamil maupun ibu nifas [8].

Berdasarkan ekstraksi data didapatkan proses skrining dilakukan selama 2 minggu sekali selama 9 minggu dan sekaligus dilakukan evaluasi setiap 2 minggu [20]. Sedangkan cara lain dapat dilakukan dengan peneliti berkolaborasi dengan psikolog untuk menghubungi ibu lebih lanjut via telepon untuk mengisi kuesioner pada hari ke-30 dan 40 pasca persalinan [15]. Skrining depresi dapat dilakukan pada masa antenatal pertama sedini mungkin selama kehamilan dan ulangi skrining setidaknya sekali di kemudian hari. Pada masa setelah kelahiran skrining dapat dilakukan pada 6-12 minggu setelah lahir dan ulangi skrining setidaknya sekali pada tahun pertama pasca kelahiran. Untuk wanita dengan skor EPDS antara 10 dan 12, pantau dan ulangi EPDS dalam 2-4 minggu karena skornya kemungkinan dapat meningkat. Ulangi EPDS setiap saat selama kehamilan dan pada tahun pertama setelah melahirkan jika diindikasikan secara klinis [14].

Conclusion (Simpulan)

Sistematik literature review ini menunjukkan bahwa terdapat 3 sub bahasan pada skrining EPDS pada ibu yaitu tempat dilakukan skrining, prosedur skrining dan cut off yang digunakan dalam melakukan deteksi dini depresi postpartum pada ibu nifas. Tempat melakukan skrining dapat dilakukan di WCC, Primary Health Care dan Rumah Sakit. Prosedur skrining dapat dimulai pada awal kehamilan hingga pasca kelahiran. Sedangkan cut off untuk kuesioner EPDS bervariasi antara ≥ 9 hingga ≥ 13 .

Acknowledgements (Ucapan Terimakasih)

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Universitas Harkat Negeri atas fasilitas dan akses ke berbagai sumber referensi ilmiah yang memungkinkan telaah pustaka ini dapat dilakukan secara komprehensif. Selain itu, apresiasi diberikan kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan umpan balik konstruktif selama proses penyusunan. Semoga artikel ini dapat memberikan kontribusi positif dalam bidang ilmu kebidanan dan menjadi referensi dalam peningkatan deteksi dini depresi postpartum.



References (Daftar Pustaka)

- [1] Z. Wang *et al.*, “Mapping global prevalence of depression among postpartum women,” *Transl. Psychiatry*, vol. 11, no. 1, pp. 1–24, 2021, doi: 10.1038/s41398-021-01663-6.
- [2] A. Roddy Mitchell *et al.*, “Prevalence of Perinatal Depression in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis,” *JAMA Psychiatry*, vol. 80, no. 5, pp. 425–431, 2023, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2023.0069.
- [3] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, “Laporan Riskesdas 2018 Nasional,” 2019. [Online]. Available: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- [4] A. K. P. Amandya, A. Mustofa, A. N. Hapsari, A. Nabiila, A. M. Nurissyita, and E. C. Prasetya, “Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara,” *Medica Arter.*, vol. 3, no. 2, p. 62, 2021, doi: 10.26714/medart.3.2.2021.62-67.
- [5] S. Brummelte and L. A. M. Galea, “Hormones and Behavior Postpartum depression : Etiology , treatment and consequences for maternal care,” *Horm. Behav.*, vol. 77, pp. 153–166, 2016, doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008.
- [6] G. Delagneau, E. S. Twilhaar, R. Testa, S. van Veen, and P. Anderson, “Association between prenatal maternal anxiety and/or stress and offspring’s cognitive functioning: A meta-analysis,” *Child Dev.*, vol. 94, no. 3, pp. 779–801, 2023, doi: 10.1111/cdev.13885.
- [7] N. Ukatu, C. A. Clare, and M. Brulja, “Postpartum Depression Screening Tools: A Review,” *Psychosomatics*, vol. 59, no. 3, pp. 211–219, 2018, doi: 10.1016/j.psych.2017.11.005.
- [8] Highet N J and the Expert Working Group and Expert Subcommittees, “Mental Health Care in the Perinatal Period: Australian Clinical Practice Guideline: Melbourne: Centre of Perinatal Excellence (COPE),” 2023, [Online]. Available: https://www.cope.org.au/wp-content/uploads/2023/06/COPE_2023_Perinatal_Mental_Health_Practice_Guideline.pdf
- [9] S. Shorey, C. Y. I. Chee, E. D. Ng, Y. H. Chan, W. W. S. Tam, and Y. S. Chong, “Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis,” *J. Psychiatr. Res.*, vol. 104, pp. 235–248, 2018, doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.08.001.
- [10] R. Harris, D. Gibss, K. Mangin-Heimos, and R. Pineda, “Maternal Mental Health During the Neonatal Period: Relationships to the Occupation of Parenting,” *Physiol. Behav.*, vol. 176, no. 10, pp. 139–148, 2018, doi: 10.1016/j.earlhumdev.2018.03.009.
- [11] E. de S. Vieira, N. T. Caldeira, D. S. Eugênio, M. M. Di Lucca, and I. A. Silva, “Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study,” *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, vol. 26, 2018, doi: 10.1590/1518-8345.2110.3035.
- [12] A. Clavenna *et al.*, “Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy,” *BMC Psychiatry*, vol. 17, no. 1, pp. 1–7, 2017, doi: 10.1186/s12888-017-1205-6.
- [13] A. I. Van Der Zee-Van Den Berg, M. M. Boere-Boonekamp, C. G. M. Groothuis-Oudshoorn, M. J. IJzerman, R. M. E. Haasnoot-Smallegange, and S. A. Reijneveld, “Post-up study: Postpartum depression screening in well-child care and maternal outcomes,” *Pediatrics*, vol. 140, no. 4, Oct. 2017, doi: 10.1542/peds.2017-0110.
- [14] D. Kunwar, E. K. Corey, P. Sharma, and A. Risal, “Screening for postpartum depression and associated factors among women who deliver at a university hospital, Nepal,” *Kathmandu Univ. Med. J.*, vol. 13, no. 49, pp. 44–48, Jan. 2015, doi: 10.3126/kumj.v13i1.13752.
- [15] C. El-Hachem *et al.*, “Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women,” *BMC Psychiatry*, vol. 14, no. 1, Sep. 2014, doi: 10.1186/s12888-014-0242-7.
- [16] M. R. Emerson, T. L. Mathews, and L. Struwe, “Postpartum depression screening for new



EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) sebagai Alat Skrining Depresi Postpartum: Literature Review – Ilma Ratih Z

- mothers at well child visits,” *MCN Am. J. Matern. Nurs.*, vol. 43, no. 3, pp. 139–145, 2018, doi: 10.1097/NMC.0000000000000426.
- [17] P. Grussu and R. M. Quatraro, “Routine screening for postnatal depression in a public health family service unit: A retrospective study of self-excluding women,” *Psychol. Heal. Med.*, vol. 20, no. 3, pp. 266–273, Apr. 2015, doi: 10.1080/13548506.2014.947297.
- [18] S. Mgonja and A. Schoening, “Postpartum Depression Screening at Well-Child Appointments: A Quality Improvement Project,” *J. Pediatr. Heal. Care*, vol. 31, no. 2, pp. 178–183, Mar. 2017, doi: 10.1016/j.pedhc.2016.07.003.
- [19] M. R. Emerson, T. L. Mathews, and L. Struwe, “Postpartum depression screening for new mothers at well child visits,” *MCN Am. J. Matern. Nurs.*, vol. 43, no. 3, pp. 139–145, 2018, doi: 10.1097/NMC.0000000000000426.
- [20] National Collaborating Centre for Mental Health Royal College of Psychiatrists’ Research and Training, “Antenatal and Postnatal Mental Health: the Nice Guideline on Clinical Management,” *Br. Psychol. Soc. R. Coll. Psychiatr.*, pp. 1–922, 2014, [Online]. Available: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=bypublichealth&PUBLICHEALTH=Mental+health#/search/?reload>