

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9) EFEKTIF UNTUK MENDETEKSI RISIKO DEPRESI POSTPARTUM

Prima Daniyati Kusuma¹, Carla Raymondalexas Marchira², Shinta Prawitasari³

¹Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta

²Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM

³Departemen Ilmu Kedokteran Obstetri dan Ginekologi FK UGM

email: primadaniyati@gmail.com

Abstrak

Bentuk yang paling ringan dari depresi postpartum seringkali tidak dikenali karena dianggap normal. Oleh karena itu, skrining sangatlah dianjurkan kepada ibu dengan gejala depresi pada masa postpartum. Pemeriksaan skrining dapat dibantu dengan skala penilaian psikiatrik Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektivitas PHQ-9 terhadap EPDS untuk mendeteksi risiko depresi postpartum. Jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling, sebanyak 100 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner PHQ-9 dan EPDS. Analisis data menggunakan screening test Thorner-Remain berupa tabulasi 2x2. Jumlah penderita depresi postpartum melalui pemeriksaan PHQ-9 sebanyak 66% sedangkan melalui EPDS sebanyak 51%. PHQ-9 dan EPDS memiliki perbedaan rentang skoring dalam mengklasifikasikan depresi. PHQ-9 memiliki nilai sensitivitas yang tinggi (76,47%) dan memiliki nilai spesifisitas yang rendah (44,90%) dibandingkan dengan pemeriksaan EPDS. Berdasarkan hasil tersebut, PHQ-9 efektif untuk mendeteksi depresi postpartum dengan sensitivitas yang tinggi. Kesimpulan penelitian ini adalah PHQ-9 dan EPDS efektif dalam mendeteksi depresi postpartum. PHQ-9 efektif dalam mendeteksi depresi postpartum ringan sedangkan EPDS efektif dalam mendeteksi depresi postpartum berat.

Kata kunci: Depresi; Postpartum; Deteksi; PHQ-9.

Abstract

[Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Effective to Detect The Risk of Depression Postpartum]

The lightest form of postpartum depression usually unrecognized because it presumed to be normal. Therefore, the screening test is highly recommended for a mother with depression symptom in the postpartum period. A screening test can be helped with Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) psychiatric scoring scale. Objective: Analyze the effectiveness of PHQ-9 to EPDS for detecting the risk of postpartum depression in mothers. Method: This research was a non-experimental research with a cross-sectional design. Population in this research was a postpartum mother. Sample collection technique used purposive sampling for about 100 respondents. Data analysis was performed using Thorner-Remain Screening Test in form of 2x2 tabulations. Result: The number of postpartum depression through PHQ-9 test was 66%, meanwhile the number through EPDS was 51%. PHQ-9 and EPDS had the different scoring span in clarifying depression. PHQ-9 had higher sensitivity (76.47%) and lower specificity (44.90%) compared to EPDS test. Based on that result, PHQ-9 was effective to detect postpartum depression with high sensitivity number. Conclusion: PHQ-9 and EPDS were effective in detecting postpartum depression. PHQ-9 was effective in detection mild postpartum depression, meanwhile, EPDS was effective in detecting severe postpartum depression.

Keywords: Depression; Postpartum; Detection; PHQ-9.

Article info : Sending on July 7, 2018; Revision on August 24, 2018; Accepted on September 21, 2018

*) Corresponding author

E-mail: primadaniyati@gmail.com

1. Pendahuluan

Depresi *postpartum* merupakan gangguan *mood* setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor (Wisner, 2002 *cit* Pradnyana 2013). Menurut Soep (2009) diketahui bahwa sering ditemukan gejala-gejala pada ibu *postpartum* seperti bersedih, cemas, menangis, mudah marah, tidak nafsu makan, susah tidur dan kurang perhatian pada bayinya, hal ini merupakan bagian dari gejala gangguan psikologis ibu yang mengarah pada depresi *postpartum*.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa kejadian depresi *postpartum* bervariasi di setiap daerah penelitian. Menurut hasil penelitian O'Hara dan Swain (1996) menemukan kejadian depresi *postpartum* di Belanda sekitar 2-10%, di Amerika Serikat 8-26%, di Kanada 50-70%, di Uganda 10%, Inggris 10-15%, Skandinavia 8-26% dan Malaysia 3,9% (Kok L.P, 1994 *cit* Kristianto, 2015). Tercatat depresi *postpartum* di Singapura sebesar 6,8%. Menurut Klainin & Arthur (2009) mengatakan bahwa prevalensi depresi *postpartum* di negara-negara Asia didapatkan rentang 3,5% sampai 63,3%.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di Indonesia yang dilakukan Wratsangka (1996) di RSHS Bandung mencatat 33% ibu mengalami depresi *postpartum* sedangkan Elvira (2002) melakukan penelitian di RSUD Serang mencatat 30% ibu setelah melahirkan mengalami depresi *postpartum*. Penelitian yang dilakukan di Jakarta melaporkan 28,8% (Alfiben *et al.* 1999), Yogyakarta 13,4% (Wignyosumarto, 2000) dan Surabaya 22% (Warsiki *et al.* 2000) ibu mengalami depresi *postpartum*.

Depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum* dapat dengan mudah dikenali, namun bentuk yang paling ringan atau lebih perlahan munculnya seringkali terlewatkan. Bahkan gejala depresi berat yang muncul selama masa *postpartum* sering terlewatkan oleh pasien dan perawat karena dianggap normal dan sebagai bagian dari proses kelahiran bayi. Sulitnya memprediksi wanita yang berada pada populasi umum yang akan berkembang menjadi psikosis *postpartum*, dianjurkan untuk melakukan skrining seluruh wanita untuk gejala depresi pada masa *postpartum*. Hewitt *et al.* (2009) menyatakan bahwa penggunaan alat skrining dapat membantu proses pendeteksian penyakit dibandingkan dengan perawatan biasa.

Skrining depresi *postpartum* juga dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*. PHQ-9 adalah skala depresi sembilan item untuk membantu dalam mendiagnosis depresi serta menyeleksi dan pemantauan pengobatan. Kelebihan PHQ-9 antara lain didasarkan langsung pada kriteria diagnostik gangguan depresi dalam *Diagnostic dan Statistic Manual Fourth Edition (DSM-IV)* (Kroenke *et al.*

2001). Instrumen ini dapat dikerjakan dalam beberapa menit, memiliki sifat psikometrik yang baik (Adewuya *et al.*, 2006), efisien dan dapat diandalkan untuk depresi utama dalam perawatan primer (Wulsin *et al.*, 2002). Instrumen ini dapat diberikan berulang kali di mana hasilnya akan menunjukkan perbaikan atau memburuknya depresi selama proses pengobatan (Kroenke & Spitzer, 2001). Yawn *et al.*, (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pada wanita yang terdeteksi kemungkinan depresi dengan menggunakan instrumen EPDS dapat lebih spesifik terdeteksi depresi dengan instrumen PHQ-9.

2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancang bangun uji diagnostik dan menggunakan desain *cross-sectional*. Variabel penelitian uji diagnostik ini terdapat 2 macam variabel, yaitu variabel prediktor (skor PHQ-9) yang merupakan hasil uji diagnostik, dan variabel hasil akhir (skor EPDS) yang merupakan baku emas.

Penelitian ini dilakukan di poliklinik kebidanan & kandungan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, sampel yang digunakan sebanyak 100 responden ibu *postpartum*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner EPDS dan PHQ-9.

3. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang mengalami depresi *postpartum* dengan pemeriksaan PHQ-9 dapat dilihat pada tabel 1. Kelompok usia produktif (21 – 35 tahun) merupakan sebagian besar responden penelitian yang mengalami depresi sebanyak 50 orang (67,6%). Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi pendidikan rendah (tamat SD, SLTP) dan pendidikan tinggi (tamat SLTA, D3 atau Sarjana). Pendidikan responden sebagian besar adalah berpendidikan tinggi dengan kejadian depresi sebanyak 64 orang (67,4%).

Pekerjaan responden dikelompokkan menjadi responden yang bekerja (swasta, PNS, dan buruh) dan responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Sebagian besar responden bekerja dengan kejadian depresi sebanyak 60 orang (67,4%). Status pernikahan responden dengan status menikah dan mengalami depresi sebanyak 66 orang (66,7%). Paritas responden penelitian sebagian besar mengalami depresi adalah multipara sebanyak 24 orang (68,6%). Proses persalinan yang dijalani responden sebagian besar adalah dengan partus spontan dan mengalami depresi sebanyak 55 (69,6%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Depresi *Postpartum* Berdasarkan Penilaian dengan EPDS dan PHQ-9

KATEGORI	PHQ-9			
	Depresi	%	Tidak Depresi	%
Usia				
≤ 21 tahun	14	66,7	7	66,7
21 - 35 tahun	50	67,6	24	67,6
> 35 tahun	2	40,0	3	40,0
Tingkat Pendidikan				
Rendah	2	40,0	3	40,0
Tinggi	64	67,4	31	67,4
Pekerjaan				
Istri				
Bekerja	60	67,4	29	67,4
Tidak bekerja	6	54,5	5	54,5
Status Pernikahan				
Menikah	66	66,7	33	66,7
Tidak menikah	0	0,0	1	100,0
Paritas				
Primipara	42	64,6	23	64,6
Multipara	24	68,6	11	68,6
Proses persalinan				
Spontan	55	69,6	24	69,6
SC	11	52,4	10	52,4
Kehamilan diinginkan				
Ya	66	66,7	33	66,7
Tidak	0	0,0	1	100,0
Dukungan Keluarga				
Ya	66	66,7	33	66,7
Tidak	0	0,0	1	100,0

b. Distribusi risiko depresi *postpartum* berdasarkan pemeriksaan PHQ-9 dan EPDS

Tabel 2. Distribusi Risiko Depresi *Postpartum* Berdasarkan Pemeriksaan EPDS dan PHQ-9

Kategori	Hasil Pemeriksaan			
	PHQ-9		EPDS	
	f	%	f	%
Normal	34	34	49	49
Depresi Ringan	41	41	11	11
Depresi Sedang	22	22	11	11
Depresi Berat	3	3	29	29
Jumlah	100	100	100	100

Dari 100 responden penelitian yang dilakukan pemeriksaan dengan PHQ-9 dan EPDS didapatkan bahwa responden yang terdeteksi risiko depresi *postpartum* dengan pemeriksaan PHQ-9 sebanyak 41 orang (41%) mengalami depresi ringan, 22 orang (22%) depresi sedang, dan 3 orang (3%) depresi berat. Sedangkan responden yang terdeteksi risiko depresi *postpartum* dengan pemeriksaan menggunakan EPDS sebanyak 11 orang (11%) mengalami depresi ringan, 11 orang (11%) depresi sedang, dan 29 orang (29%) depresi berat.

c. Distribusi Responden Penelitian Pada Pemeriksaan PHQ-9 dibandingkan dengan EPDS

Tabel 3. Distribusi Responden Penelitian Pada Pemeriksaan PHQ-9 Dibandingkan dengan EPDS

Hasil PHQ-9	Hasil pemeriksaan EPDS			Total
	Positif	Negatif	Total	
Positif	39 ^(a)	27 ^(b)	66	
Negatif	12 ^(c)	22 ^(d)	34	
Total	51	49	100	

Analisis dan uji statistik adalah sebagai berikut:

$$\text{Sensitivitas} = \frac{a}{a+c} \times 100\% = \frac{39}{51} \times 100\% = 76,47\%$$

$$\text{Spesifisitas} = \frac{d}{b+d} \times 100\% = \frac{22}{49} \times 100\% = 44,90\%$$

$$\text{Akurasi} = \frac{a}{a+b+c+d} \times 100\% = \frac{39}{100} \times 100\% = 39\%$$

$$\text{NPP} = \frac{a}{a+b} \times 100\% = \frac{39}{66} \times 100\% = 59,09\%$$

$$\text{NPN} = \frac{d}{c+d} \times 100\% = \frac{22}{34} \times 100\% = 64,71\%$$

$$\text{RKP} = \frac{\text{sensitivitas}}{1 - \text{spesifisitas}} = \frac{0,7647}{0,551} = 1,39$$

$$\text{RKN} = \frac{1 - \text{sensitivitas}}{\text{spesifisitas}} = \frac{0,2353}{0,449} = 0,52$$

4. Pembahasan

a. Distribusi risiko depresi *postpartum* berdasarkan pemeriksaan PHQ-9 dan EPDS

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan jumlah penderita depresi *postpartum* yang positif pada pemeriksaan EPDS sebanyak 51% kasus dan pada pemeriksaan PHQ-9 diperoleh sebanyak 66% kasus. EPDS dan PHQ-9 memiliki perbedaan rentang skoring dalam mengklasifikasikan depresi *postpartum*. Skoring EPDS antara lain: normal 0 – 8, depresi ringan 9 – 10, depresi sedang 11 – 12, dan depresi berat 13 – 30 (Yawn, *et al.*, 2009; Soep, 2011, Swalm, 2010). Dimana dalam klasifikasi normal terdapat rentang nilai 9 poin, depresi ringan 2 poin, depresi sedang 2 poin, dan depresi berat 18 poin. Sedangkan skoring PHQ-9 antara lain: normal 0 – 4, depresi ringan 5 – 9, depresi sedang 10 – 14, dan depresi berat 15 – 27 (Kroenke & Spitzer, 2001; Yawn, *et al.*, 2009). Dimana dalam klasifikasi normal terdapat rentang nilai 5 poin, depresi ringan 5 poin, depresi sedang 5 poin, dan depresi berat 13 poin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami depresi *postpartum* lebih banyak ditemukan pada instrumen PHQ-9, terutama pada kategori depresi ringan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pertama, rentang nilai kategori normal adalah 5 poin, sedangkan pada EPDS adalah 9 poin. Responden yang terdeteksi normal pada EPDS dapat terdeteksi depresi ringan pada PHQ-9. Begitu juga sebaliknya, responden yang terdeteksi depresi sedang pada PHQ-9 dapat terdeteksi depresi berat pada EPDS karena rentang nilai kategori depresi berat adalah 18 poin, sedangkan pada PHQ-9 adalah 13 poin. Oleh karena itu, responden dengan depresi berat lebih banyak dijumpai dengan instrumen EPDS, sedangkan responden depresi ringan lebih banyak dijumpai dengan instrumen PHQ-9 (Kusuma, *et al.*, 2016).

Kemungkinan penyebab kedua adalah karena adanya prediktor yang kurang efektif dari instrumen PHQ-9. Menurut Gjerdingen *et al.* (2011) dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa item somatik seperti tidur, nafsu makan, dan energi) adalah prediktor yang kurang efektif dari depresi *postpartum*. Gejala somatik mungkin merupakan hal yang umum terjadi pada semua ibu *postpartum*, di mana hal tersebut adalah gambaran dari status perasaan ibu yang mengalami proses melahirkan dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan tidur bayi baru lahir.

Sedangkan pada instrumen EPDS justru tidak mengikutkan beberapa gejala somatik seperti insomnia dan gangguan makan. Pada EPDS hanya muncul satu pertanyaan yang mengarah ke gejala somatik dan berhubungan dengan *mood*, yaitu “saya merasa sangat tidak bahagia sehingga saya mengalami kesulitan untuk tidur”. Gejala tersebut seharusnya muncul dalam interval waktu lebih dari 2 minggu sedangkan dalam penelitian ini dilakukan pada masa

postpartum hari ketujuh atau lebih dan tidak ada ibu dengan masa *postpartum* lebih dari 2 minggu yang menjadi responden dalam penelitian ini sehingga dimungkinkan PHQ-9 relevan untuk mendeteksi depresi *postpartum* ringan dan EPDS relevan untuk mendeteksi depresi *postpartum* berat (Kusuma, *et al.*, 2016).

b. Uji Diagnostik PHQ-9 terhadap EPDS

Uji diagnostik untuk skrining memerlukan sensitivitas yang tinggi, bila uji diagnostik untuk skrining memberikan hasil positif, maka perlu konfirmasi dengan pemeriksaan lainnya. Uji diagnostik untuk konfirmasi diagnosis juga memerlukan nilai sensitivitas yang tinggi dengan spesifisitas yang cukup, sedangkan untuk menyingkirkan penyakit, diperlukan uji dengan spesifisitas yang tinggi (Wafie, 2014). Hasil penelitian skrining depresi *postpartum* dengan PHQ-9 mempunyai sensitivitas sebesar 76,47%, yang berarti bahwa terdapat 76,47% diantara penderita depresi *postpartum* yang dapat dideteksi oleh instrumen ini. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suzuki *et al.*, (2015) yang menunjukkan sensitivitas PHQ-9 sebesar 76%. Hasil uji terhadap sensitivitas PHQ-9 sama dengan 76,47%, jadi nilai sensitivitas PHQ-9 dengan menggunakan baku emas EPDS memiliki nilai sensitivitas yang tinggi. Sensitivitas yang tinggi dipengaruhi oleh tingginya nilai positif benar (orang sakit yang diuji juga positif sakit) sebesar 39% dan rendahnya nilai negatif semu (orang sakit yang salah uji negatif atau normal untuk penyakit tersebut) sebesar 12%.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai spesifisitas PHQ-9 sebesar 44,90%. Hal tersebut berarti bahwa besar kemungkinan penyakit depresi *postpartum* yang dapat disingkirkan pada tersangka penderita depresi *postpartum* yang memiliki hasil pemeriksaan PHQ-9 negatif sebesar 44,90%. Penelitian ini memiliki hasil nilai spesifisitas yang berbeda dengan penelitian Flynn *et al.*, (2011) sebesar 65%. Perbedaan tersebut dikarenakan pada penelitian ini uji skrining dilakukan satu kali, dibandingkan dengan penelitian-penelitian lain seperti Flynn *et al.*, (2011) dan Yawn *et al.*, (2009) melakukan *follow up* atau menggunakan dua kali uji pada waktu yang berbeda sehingga kemungkinan menjaring adanya depresi *postpartum* lebih besar.

Nilai sensitivitas dan spesifisitas pada pemeriksaan depresi *postpartum* dengan PHQ-9 ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh, pertama, adanya kategori skala penilaian yang membingungkan bagi responden dan sulit untuk dibedakan pada item kriteria 1 (beberapa hari) dan 2 (lebih dari setengah hari). Sebuah studi sebelumnya yang mempelajari tentang sifat psikometrik dari PHQ-9 menyimpulkan bahwa responden mengalami kesulitan membedakan antara 2 kategori skala penilaian menengah (beberapa

hari dan lebih dari setengah hari). Kebingungan tersebut mempengaruhi responden dalam menjawab pertanyaan atau pernyataan dalam instrumen PHQ-9 sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi hasil nilai positif semu. Kedua, pengamatan sampel yang relatif kecil. Meskipun dalam penelitian ini menggunakan 100 responden, jumlah yang besar dari perhitungan sampel awal, namun jika dibandingkan dengan penelitian lain jumlah ini masih relatif kecil.

Pada penelitian ini, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh NPP sebesar 59,09% yang berarti kemungkinan seseorang didiagnosis depresi *postpartum* adalah sebesar 59,09% dari keseluruhan pasien yang menunjukkan hasil skrining positif. Sedangkan NPN didapatkan sebesar 64,71% yang berarti kemungkinan seseorang tidak terdiagnosis menderita depresi *postpartum* adalah sebesar 64,71% dari keseluruhan pasien yang menunjukkan hasil skrining negatif. Penelitian ini memiliki hasil NPP yang berbeda dan hasil NPN yang hampir sama dengan penelitian Flynn *et al.*, (2011) yaitu sebesar 90% dan 63%. Nilai prediksi bergantung pada sensitivitas, spesifisitas, dan prevalensi penyakit. Hasil penelitian ini telah sesuai dengan pernyataan Puspongoro *et al.*, (2002) yang menyatakan bahwa sensitivitas yang tinggi, dipengaruhi oleh kasus dengan negatif semu yang sedikit sehingga NPN juga tinggi. Pada penelitian ini menunjukkan nilai sensitivitas dan NPN yang tidak jauh berbeda yaitu 76,47% dan 64,71%. Jika spesifisitas rendah maka kasus positif semu rendah dan prevalensi rendah maka kasus dengan positif benar juga akan rendah sehingga menyebabkan NPP rendah. Pada penelitian ini menunjukkan nilai spesifisitas dan NPP yang tidak jauh berbeda yaitu 44,90% dan 59,09%.

Hasil pemeriksaan PHQ-9 memiliki *likelihood ratio positive* 1,39 yang berarti bahwa pasien dengan depresi *postpartum* yang mempunyai hasil pemeriksaan positif 1,39 kali lipat terhadap pasien yang tidak menderita depresi *postpartum* dengan hasil pemeriksaan positif. *Likelihood ratio negative* sebesar 0,52 berarti 0,52 kali kecenderungan hasil pemeriksaan PHQ-9 negatif dihasilkan pada pasien dengan depresi *postpartum* dibandingkan pasien yang tidak sakit. Berdasarkan hasil tersebut, PHQ-9 mempunyai kemampuan yang baik dalam menyingkirkan diagnosis, namun tidak dapat memberikan informasi mengenai kemungkinan penyakit.

Efektivitas PHQ-9 dapat diketahui dengan membandingkan sensitivitas dan spesifisitas dengan baku emas EPDS. Berdasarkan analisis sensitivitas dan spesifisitas antara hasil pemeriksaan PHQ-9 dengan EPDS diperoleh nilai sensitivitas dan spesifisitas yaitu 76,47% dan 44,90%. Hasil ini menyatakan bahwa hasil kedua pemeriksaan ini untuk mendiagnosis depresi *postpartum* terdapat perbedaan efektivitas. PHQ-9 memiliki nilai sensitivitas yang

tinggi namun memiliki nilai spesifisitas yang rendah dibandingkan dengan pemeriksaan baku emas EPDS. Hal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan PHQ-9 tidak cukup baik untuk mendiagnosis depresi *postpartum*, sebab walaupun memenuhi sensitivitas yang tinggi, namun nilai spesifisitasnya rendah. Namun demikian, PHQ-9 efektif untuk mendeteksi depresi *postpartum* dengan sensitivitasnya yang tinggi, khususnya untuk mendeteksi depresi ringan.

5. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa PHQ-9 menunjukkan penampilan diagnosis dengan sensitivitas, spesifisitas, nilai prediksi positif, nilai prediksi negatif, akurasi, rasio kecenderungan positif dan rasio kecenderungan negatif secara berturut-turut adalah 76,47%; 44, 49%; 39%; 59,09%; 64,71%; 1,39 dan 0,52.

6. Saran

Instrumen PHQ-9 kurang tajam dalam mendiagnosis depresi namun dapat digunakan sebagai alat uji skrining untuk mendeteksi adanya depresi, khususnya untuk depresi ringan. Instrumen PHQ-9 masih perlu diteliti dengan menggunakan sampel yang lebih besar. Kategori skala penilaian instrumen PHQ-9 perlu ditambahkan intensitas atau frekuensi waktunya agar responden tidak kesulitan dalam membedakan kriteria tersebut, misalnya pada item kriteria 1 yaitu setengah hari terjadi dalam beberapa hari, item kriteria 2 yaitu lebih dari setengah hari terjadi hampir setiap hari. Perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan sampel penderita depresi *postpartum* yang didiagnosa tidak berdasarkan EPDS saja sebagai baku emasnya, tetapi juga menggunakan hasil pemeriksaan dokter ahli supaya hasil yang dicapai dapat lebih akurat.

7. Referensi

- Adewuya, A.O. Ola, B.A. Afolabi, O.O. (2006). Validity of The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as A Screening Tool for Depression Amongst Nigerian University Students. *J Affect Disord.* 96:89-93.
- Alfiben, Wiknjastro, G.H. Elvira, S.D. (1999). *Depresi Postpartum di RSCM*. Proceedings dari Kumpulan makalah Kongres Obst/Gin Indonesia XI; 11-14 Juli 1999. Semarang.
- Elvira, D.S. (2002). *Depresi Pasca Persalinan dan Dampaknya Pada Keluarga*. Jakarta.
- Flynn, H.A. Sexton, M. Ratliff, S. Porter, K. Zivin, K. (2011). Comparative Performance of The Edinburgh Postnatal Depression Scale and The Patient Health Questionnaire-9 in Pregnant and Postpartum Women Seeking Psychiatric Services. *Psychiatry Research* 187, 130-134.
- Gjerdengen, D. Crow, S. McGovern, P. Miner, M. Center, B. (2009). Postpartum Depression Screening at Well-Child Visits: Validity of a 2-

- Question Screen and the PHQ-9. *Annals Of Family Medicine*, vol. 7, no. 1.
- Hewitt, C.E., Gilbody, S.M., Brealey, S., Paulden, M., Palmer, S., Mann, R., Green, J., Morell, J., Brakham, M., Light, K., Richards, D., (2009). Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. *Health Technology Assessment* 13, 147–230.
- Klainin, Piyanee & Arthur, D. Gordon. (2009). Postpartum Depression in Asian Cultures: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies* 46, 1355–1373.
- Kristianto, B. (2015). *Hubungan Religiusitas Dengan Depresi Pasca Persalinan Pada Primipara di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: UGM.
- Kroenke, K. Spitzer, R.L. Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: Validity of A Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med*. 16(9):606-616.
- Kusuma, P.D. Marchira, C.R. Prawitasari, S. (2016). *Efektivitas Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Terhadap Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Untuk Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum*. Tesis. Yogyakarta: FK UGM.
- O'Hara, M.W. Swain, A.M. (1996). Rates and Risk of Postpartum Depression. A Metanalysis. *International Review of Psychiatry*; 8, 37-54.
- Pradnyana, E. Westa, W. Ralep, N. (2013). *Diagnosis dan Tata Laksana Depresi Postpartum pada Primipara*, diakses pada tanggal 21 Desember 2014 dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/4877/3663>
- Pusponegoro, H.D. Wila, I.G.N. Pudjiadi, A.H. Bisanto, J. Zulkarnain, S.Z. (2002). *Uji Diagnostik. Dasar-Dasar Metodologi Klinis*. Ed ke-2. Jakarta: CV. Infomedika.
- Sari, M.E. (2010). *Perbedaan Risiko Depresi Postpartum Antara Ibu Primipara Dengan Ibu Multipara Di RSIA 'Aisyiyah Klaten*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soep. (2009). *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSU Dr. Pirngadi Medan*. Tesis tidak dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara Medan.
- Soep. (2011). Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas Pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, volume 14, No. 2; hal 95 – 100.
- Suzuki, K. Kumei, S. Ohhira, M. Nozu, T. Okumura, T. (2015). Screening for Major Depressive Disorder with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) in an Outpatient Clinic Staffed by Primary Care Physicians in Japan: A Case Control Study. *PLOS ONE*, March 19, 2015.
- Swalm, D. Brooks, J. Doherty, D. Nathan, E. Jacques, A. (2010). Using The Edinburgh Postnatal Depression Scale to Screen for Perinatal Anxiety. *Arch Womens Ment Health*, 13: 515 – 522.
- Wafie, Galdy. (2014). *Critical Appraisal dan Uji Diagnostik*. Diakses pada tanggal 20 Desember 2015 dari [https://www.academia.edu/6286476/Critical Appraisal dan Uji Diagnostik makalah IKK Galdy](https://www.academia.edu/6286476/Critical_Appraisal_dan_Uji_Diagnostik_makalah_IKK_Galdy)
- Warsiki, E. Haniman, F. Sauli, S. Margono, H. Aryono, D. (2000). *Postnatal Depression in Three Hospital in Surabaya*. Proceedings dari Japam Society for the Promotion of Science (JSPS)-DGHE Large Scale Cooperative Research (LSCR) Indonesia and Japan Non Communicable Disease (NCD) in Tropical Area. Subject Neuropsychiatric Disease. Project-Collaborative Research; 21-22 2000. Jakarta.
- Wignyosumarto, S. (2000). *Postpartum Depression. A Multi-center cohort study*. Proceedings dari Japam Society for the Promotion of Science (JSPS)-DGHE Large Scale Cooperative Research (LSCR) Indonesia and Japan Non Communicable Disease (NCD) in Tropical Area. Subject Neuropsychiatric Disease. Project-Collaborative Research; 21-22 2000. Jakarta.
- Wratsangka, R. (1996). *Tinjauan Kasus Postpartum Blues Pada Tenaga Kerja Wanita Berpendidikan Tinggi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Wulsin, L. Somoza, E. Heck, J. (2002). The Feasibility of Using the Spanish PHQ-9 to Screen for Depression in Primary Care in Honduras. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 4:191-195.
- Yawn, B.P et al., (2012). TRIPPD: A Practice-Based Network Effectiveness Study of Postpartum Depression Screening and Management. *Annals of Family Medicine*, vol. 10, no. 4.
- Yawn, B.P. Pace, W. Wollan, P.C. Bertram, S. Kurland, M. Graham, D. Dietrich, A. (2009). Concordance of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) to Assess Increased Risk of Depression among Postpartum Women. *Journal of The American Board of Family Medicine*, vol. 22 no.5.