

Sosialisasi Depresi *Post Partum* dan Cara Deteksi Dininya pada Kader Kesehatan di Mojokerto

Anindya Hapsari^{1*}, Dian Mawarni¹, Tika Dwi Tama¹, Andini Melati Sukma¹

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang; Jl.Semarang No.5 Malang 0341-551145

e-mail: *anindya.hapsari.fik@um.ac.id

Abstrak

Depresi yang terjadi selama kehamilan dapat membuat ibu mengalami depresi *post partum* atau *baby blues syndrome*. Ibu yang mengalami depresi *post partum*, jika tidak segera tertangani, akan kesulitan mengurus bayinya sehingga meningkatkan risiko morbiditas pada ibu dan anak. Akan tetapi, program sosialisasi dan deteksi dini depresi *post partum* bukan merupakan program yang rutin dilakukan sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebagai tombak terdepan pendeteksi masalah depresi *post partum*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan di Puskesmas Pembantu Modongan Mojokerto tentang depresi *post partum* dan deteksi dininya. Edukasi secara luring dengan metode ceramah melibatkan 60 kader kesehatan. Metode evaluasi yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *pretest* dan *posttest*. Hasil kegiatan ini menunjukkan ada peningkatan rerata sebelum dan setelah diberi penyuluhan sebesar 49,33 dibandingkan 79,00. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p value* < 0,05, menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Kesimpulan kegiatan ini adalah pemberian edukasi melalui penyuluhan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai depresi *post partum* dan deteksi dininya. Implikasi yang diharapkan setelah pelaksanaan kegiatan ini adalah para kader kesehatan mampu mengedukasi masyarakat sekitarnya serta mampu mengenali depresi *post partum* sehingga terdeteksi dini dan segera tertangani.

Kata kunci—depresi *post partum*, pengabdian masyarakat, sosialisasi, deteksi dini

Abstract

Depression that occurs during pregnancy can lead to *postpartum depression* or *baby blues syndrome*. Mothers who experience *postpartum depression*, if not promptly addressed, will have difficulty taking care of their baby, increasing the risk of morbidity for both. However, *postpartum depression awareness and early detection programs* are not routinely implemented, thus requiring an increase in the knowledge of health cadres as the frontline in detecting *postpartum depression* issues. The community engagement activities aimed to enhance the knowledge of health cadres at the Modongan Mojokerto Sub-district Health Center regarding *postpartum depression* and its early detection. Offline education using lecture methods involved 60 health cadres. The evaluation methods used in this activity were *pretest* and *posttest*. The results of this activity showed an average increase from 49.33 to 79.00 after the counseling. Statistical analysis indicated a *p-value* < 0.05, indicating a difference in knowledge before and after the intervention. The conclusion is that providing education through counseling is highly effective in improving the knowledge of health cadres regarding *postpartum depression* and its detection. The expected implication after implementing this activity is that health cadres will be able to educate their surrounding communities and recognize *postpartum depression* for early detection and prompt intervention.

Keywords—*postpartum depression*, community engagement, socialization, early detection

1. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (2010), depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Yosep, 2013). Depresi yang terus menerus dapat menyebabkan penderitanya memiliki keinginan untuk bunuh diri (Mandasari dan Tobing, 2020). Penelitian Vardanyan (2013) pada 713 siswa di Armenia menemukan bahwa sebanyak 6,2% penderita depresi adalah laki-laki dan 21,6% adalah perempuan (Dianovinina, 2018). Hasil ini menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami depresi.

Ibu hamil merupakan salah satu subyek yang rentan terhadap depresi. Hasil penelitian Vftisia dan Afriyani menunjukkan bahwa terdapat 1 orang ibu hamil dengan depresi dari 32 sampel ibu hamil di kota Salatiga (Veftisia dan Afriyani, 2021). Depresi pada ibu hamil secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah (Hapisah, Dasuki, dan Prabandari, 2010). Selain itu, depresi yang terjadi selama kehamilan dapat membuat ibu mengalami depresi post partum dan atau *baby blues syndrome*. *Baby blues syndrome* ialah sekuel umum kelahiran bayi. Hal ini disebabkan karena lingkungan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan adanya keraguan terhadap peran baru. Namun, tidak menutup kemungkinan adanya kombinasi faktor penyebab yang lain. *Baby blues syndrome* ini terjadi beberapa hari setelah melahirkan dan berakhir 10 – 14 hari. Tanda sedang ada di masa ini yakni: ibu sering menangis, merasa letih setelah melahirkan, gelisah, perubahan perasaan, menahan diri, dan bereaksi negatif kepada bayi dan dirinya. Pada masa ini, wanita sangat memerlukan dukungan yang maksimal dari orang terdekat. Tidak hanya dukungan, melainkan orang terdekat diharapkan mampu memberikan keyakinan bahwa dia sangat berarti bagi keluarganya dan memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya (Yuliani, 2021).

Baby blues syndrome adalah dialami ibu selama beberapa hari melahirkan hingga dua minggu ke depan (Suryati, 2008). Sedangkan, depresi post partum

adalah kondisi yang lebih parah daripada *baby blues syndrome*. Depresi post partum terjadi akibat ketidakseimbangan zat kimia di otak, dimana penderita akan merasa putus harapan, gagal menjadi ibu yang baik sampai tidak mau mengurus anak. Gejala yang bisa mengidentifikasi depresi postpartum yakni: merasa cepat lelah, mudah tersinggung dan marah, menangis terus – menerus, merasa gelisah tanpa alasan, perubahan suasana hati kehilangan nafsu makan / banyak makan daripada biasanya, insomnia atau tidur terlalu lama, sulit berfikir jernih dan berkonsentrasi, menutup diri dan putus asa, serta melukai diri dan ingin bunuh diri (Yuliani, 2021). Ibu yang mengalami depresi post partum akan kesulitan dan menolak mengurus bayinya sehingga meningkatkan risiko morbiditas pada ibu dan anak.

Sekalipun dapat terjadi peningkatan morbiditas akibat depresi post partum, akan tetapi program sosialisasi dan deteksi dini depresi post partum bukan merupakan program yang rutin dilakukan. Hal ini mengakibatkan tenaga kesehatan maupun kader harus memiliki inisiatif serta pengetahuan sendiri sebagai tombak terdepan pendeteksi masalah depresi post partum di wilayahnya.

Salah satu wilayah yang belum pernah melaksanakan sosialisasi dan deteksi dini depresi post partum adalah Puskesmas Pembantu Modongan. Puskesmas Pembantu Modongan merupakan salah satu puskesmas pembantu yang berada dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Sooko. Tenaga Kesehatan yang terdapat di desa ini adalah seorang Bidan, dan memiliki 60 kader kesehatan. Untuk mencegah meningkatnya prevalensi depresi post partum, maka perlu dilakukan sosialisasi kepada kader kesehatan di Puskesmas Pembantu Modongan mengenai depresi post partum dan cara deteksi dininya pada ibu hamil. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan di Puskesmas Pembantu Modongan Mojokerto tentang depresi post partum dan deteksi dininya.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 20 Mei tahun 2023 di Desa Modongan, Kabupaten Mojokerto. Tim pengabdian adalah dosen dan alumni dari Universitas Negeri Malang, yang terdiri dari: dr. Anindya Hapsari, M.Kes, Tika Dwi Tama, SKM, M.Epid, Dian Mawarni, SKM, M.P.H., dan Andini Melati Sukma, SKM. Sasaran dalam kegiatan ini adalah seluruh kader

kesehatan Desa Modongan sebanyak 60 orang.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa penyuluhan “Sosialisasi Depresi *Post Partum* dan Cara Deteksi Dininya”. Kegiatan ini dimulai dari tahap perencanaan yaitu melakukan koordinasi dengan mitra pada tempat dilakukannya pengabdian, lalu dilanjutkan penyusunan materi berupa *power point* dan perbanyak instrumen deteksi dini berupa kuesioner *Edinburgh Postnatal/Perinatal Depression Scale (EPDS)*, pembuatan *pre-posttest*, serta pembuatan agenda pengabdian. Selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan, pada tahap ini dilakukan dengan metode ceramah dengan rangkaian acara yang meliputi: *pretest*, pemaparan materi, dan *posttest*.

Pada kegiatan ceramah ini, tim pengabdian menyampaikan tentang: depresi dan depresi post partum pada ibu hamil, berbagai faktor yang mempengaruhi depresi post partum, cara deteksi dini depresi post partum menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal/Perinatal Depression Scale (EPDS)*, serta manajemen depresi post partum pada ibu hamil. Kegiatan ceramah dilanjutkan dengan sesi diskusi serta pemberian *feedback* dari peserta. Kegiatan penyuluhan ditutup dengan *posttest* dan foto bersama antara pemateri dengan peserta penyuluhan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan di salah satu rumah kader Kesehatan Puskesmas Pembantu Modongan Mojokerto. Pelaksanaan kegiatan ini dihadiri oleh 60 orang kader kesehatan, Bidan Desa, dan juga tim pengabdian. Keberhasilan kegiatan penyuluhan diukur melalui pengisian kuesioner yang dibagi menjadi *pretest* dan *posttest*. Tujuannya adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden mengenai depresi post partum dan cara deteksi dininya sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan.

Analisis pada kegiatan ini dilakukan menggunakan program STATA-17 dengan uji paired t-test. Hasil uji statistik dan perbedaan pengetahuan pada responden dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 1. Perbedaan Rerata *Pre-Posttest*

Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	Sig.
<i>Pretest</i>	49,33	1,75	0,000
<i>Posttest</i>	79	2,37	

Tabel 2. Hasil Uji *Paired T-test*

```

. ttest posttest_new= pretest_new

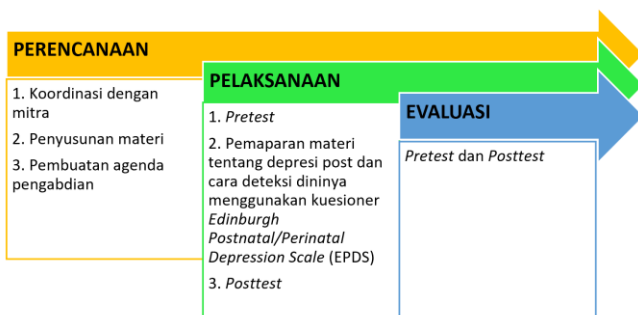
Paired t test

Variable      Obs      Mean      Std. err.      Std. dev.      [95% conf. interval]
postte-w      60         79      .3062439      2.372155      78.38721      79.61279
prettes-w     60      49.33333      .2263274      1.753125      48.88045      49.78621

diff          60      29.66667      .38302      2.96686      28.90025      30.43309

mean(diff) = mean(posttest_new - pretest_new)      t = 77.4546
H0: mean(diff) = 0      Degrees of freedom = 59

Ha: mean(diff) < 0      Ha: mean(diff) != 0      Ha: mean(diff) > 0
Pr(T < t) = 1.0000      Pr(|T| > |t|) = 0.0000      Pr(T > t) = 0.0000
    
```



Gambar 1. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



Gambar 2. Kegiatan Pengabdian

Rata-rata nilai pengetahuan sebelum pemberian penyuluhan (*pretest*) adalah 49,33 dengan standar deviasi 1,75. Pada pengetahuan setelah penyuluhan (*posttest*), didapatkan nilai rata-rata 79 dengan standar deviasi 2,37. Terlihat selisih nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua adalah 29,67 dan hasil uji statistik menunjukkan nilai p value <0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* sesudah penyuluhan. Hal itu menunjukkan kegiatan penyuluhan tentang “Sosialisasi Depresi *Post Partum* dan Cara Deteksi Dininya pada Kader Kesehatan di Mojokerto” ini efektif dan berhasil dalam meningkatkan pengetahuan responden.

4. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi kegiatan sosialisasi tentang depresi post partum dan deteksi dini di Puskesmas Pembantu Modongan Mojokerto memperoleh respon yang baik dari sasaran dan menghasilkan dampak positif pada aspek pengetahuan. Implikasi yang diharapkan setelah pelaksanaan kegiatan ini adalah para kader kesehatan mampu mengedukasi masyarakat sekitarnya serta mampu mengenali depresi post partum sehingga terdeteksi dini dan segera tertangani.

ed.). CV. Rena Cipta Mandiri.
[https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_k
ebidanan_masa_nifas_menyusui_buk/GF19
EAAAQBAJ?hl=ban&gbpv=1&dq=C.+Pengar
uh+perubahan+fisiologis+dan+psikologis+sela
ma+masa+kehamilan+dan+setelah+melahirkan
&pg=](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_kebidanan_masa_nifas_menyusui_buk/GF19EAAAQBAJ?hl=ban&gbpv=1&dq=C.+Pengaruh+perubahan+fisiologis+dan+psikologis+sela+ma+masa+kehamilan+dan+setelah+melahirkan&pg=)

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bidan Puskesmas Pembantu Modongan Mojokerto beserta para kader kesehatan atas kesediaan dan kerjasama sebagai mitra kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga berterima kasih kepada Universitas Negeri Malang yang telah mendanai kegiatan ini melalui hibah pengabdian kepada masyarakat skema Program Kemitraan Masyarakat (No. 5.4.2/UN32/KP/2023).

DAFTAR RUJUKAN

- Hapisah, D. Dasuki, and Y. S. Prabandari, "Depressive symptoms pada ibu hamil dan bayi berat lahir rendah," *Ber. Kedokt. Masy.*, vol. 26, no. 2, pp. 81–89, 2010.
- I. Yosep, *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama, 2013.
- K. Dianovinina, "Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya," *J. Psikogenes.*, vol. 6, no. 1, pp. 69–78, 2018, doi: 10.24854/jps.v6i1.634.
- L. Mandasari and D. L. Tobing, "Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja," *Indones. J. Heal. Dev.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–7, 2020, [Online]. Available: <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/33>.
- S. Suryati, "the Baby Blues and Postnatal Depression," *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. 2, no. 2, p. 191, 2008, doi: 10.24893/jkma.2.2.191-193.2008.
- V. Veftisia and L. D. Afriyani, "Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga," *Indones. J. Midwifery*, vol. 4, no. 1, p. 62, 2021, doi: 10.35473/ijm.v4i1.893.
- Yuliani, E. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (E. D. Widyawati (ed.); 2nd