

**EDUKASI TENTANG DETEKSI DINI DEPRESI PASCAKELAHIRAN BESERTA
CARA MENCEGAHNYA DI DESA PEGUYANGAN KANGIN KECAMATAN
DENPASAR UTARA
KOTA DENPASAR**

I Komang Lindayani¹, Ni Wayan Suarniti², Ida Bagus Made Putra Mahendra³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Denpasar

Email korespondensi: bidan.lindayani@gmail.com

ABSTRAK

Masa nifas (6 minggu pascapersalinan) merupakan periode rawan bagi ibu karena perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat menimbulkan stres hingga depresi pascakelahiran. Depresi ini berdampak serius terhadap kesehatan ibu, pemberian ASI, hubungan dengan keluarga, serta tumbuh kembang anak. Prevalensi depresi pascakelahiran di Indonesia 18-25%, dan di Denpasar mencapai 23-25%. Di Desa Peguyangan Kangin, masalah utama adalah masih tingginya prevalensi depresi pascapersalinan dan rendahnya dukungan sosial bagi ibu nifas. Tujuan program adalah meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga tentang gejala serta pencegahan depresi pascakelahiran, serta menurunkan prevalensinya. Solusi dari permasalahan ini adalah edukasi deteksi dini dan pencegahan depresi pascapersalinan melalui penyuluhan, booklet, dan media audiovisual dengan melibatkan ibu, keluarga, dan masyarakat. Manfaat dari kegiatan ini adalah dapat meningkatkan kesadaran, memperkuat dukungan sosial, mencegah komplikasi psikologis, dan menjaga kesehatan ibu serta anak. Pelaksanaan kegiatan melalui proses berikut ini: pre-test, penyuluhan (ceramah, video, booklet), dan post-test yang dilaksanakan pada posyandu Integrasi Layanan Primer pada tanggal 14 September 2025 dengan sasaran sebanyak 30 orang.

Kata kunci : Edukasi, deteksi dini, pencegahan, depresi pascamelahirkan

ABSTRACT

The postpartum period (6 weeks after delivery) is a vulnerable period for mothers due to physical, psychological, and social changes that can lead to stress and even postnatal depression. This depression can seriously impact maternal health, breastfeeding, family relationships, and child development. The prevalence of postnatal depression in Indonesia is 18-25%, and in Denpasar it reaches 23-25%. In Peguyangan Kangin Village, the main problem is the still high prevalence of postpartum depression and low social support for postpartum mothers. The program's goal is to increase mothers' and families' understanding of the symptoms and prevention of postpartum depression, and to reduce its prevalence. The solution to this problem is education on early detection and prevention of postpartum depression through counseling, booklets, and audiovisual media, involving mothers, families, and the community. The benefits of this activity include raising awareness, strengthening social support, preventing psychological complications, and maintaining the health of mothers and children. The activity was implemented through the following process: a pre-test, counseling (including: lectures, videos, and booklets), and a post-test. It was conducted at the Integrated Primary Care Posyandu on September 14, 2025, targeting 30 participants.

Keywords: Education, early detection, prevention, postpartum depression

1. PENDAHULUAN

I Komang Lindayani¹, Ni Wayan Suarniti², Ida Bagus Made Putra Mahendra³

Masa nifas atau dikenal juga dengan istilah *postpartum* dan *puerperium*, merupakan masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke kondisi sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Wulandari, 2020). Periode ini merupakan masa yang membahagiakan namun penuh dengan tantangan. Banyak peristiwa yang harus dihadapi ibu dari adaptasi dengan bayi yang baru lahir, penerimaan peran barunya sebagai ibu serta terjadinya perubahan spesifik pada fisik, mental, dan sosialnya terutama pada minggu-minggu pertama postpartum yang dapat meningkatkan risiko kesehatan ibu (Khademi *et al.*, 2023; Tola *et al.*, 2021).

Adaptasi yang dialami selama periode postpartum dapat meningkatkan kerentanan ibu untuk mengalami stres atau istilahnya *psychological distress* (Biaggi, 2016; Smith *et al.*, 2011). Meskipun peningkatan level stres pada masa ini adalah hal yang biasa, namun tingkat stres yang tinggi dapat menjadi ancaman serius bagi kesejahteraan ibu, bayi, maupun keluarga (Kristensen *et al.*, 2018). Depresi pascakelahiran dipengaruhi secara langsung dan positif oleh stres psikologis (Ria *et al.*, 2018). Stres merupakan prediktor yang memiliki pengaruh sedang terhadap depresi pascakelahiran (Beck, 2001).

Meta analisis yang dilakukan oleh Wang, *et al.* (2021) menemukan bahwa prevalensi depresi pascakelahiran di dunia sekitar 17,22%. Penelitian Nurbaeti *et al.* (2019) menemukan prevalensi depresi pascakelahiran di Jakarta sebesar 19,88%. Penelitian yang dilakukan oleh Indriasari (2017) di Puskesmas Morokrembangan Surabaya menemukan lebih dari 50% postpartum mengalami depresi. Sedangkan penelitian Putriarsih, *et al.* (2017) di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah menemukan prevalensi depresi pascakelahiran sebesar 18,5%. Prevalensi di Bali khususnya Kota Denpasar ditemukan sebesar 20,5% (Dira & Wahyuni, 2016) dan sebesar 25,4% pada tahun 2019 (Lindayani & Marhaeni, 2020).

Depresi pascakelahiran yang tidak ditangani dapat mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak. Depresi memberikan dampak buruk terutama pada kesehatan psikologis, kualitas hidup ibu, serta interaksi antara ibu dan bayi, suami, serta keluarga. Depresi pascakelahiran menurunkan responsivitas dan sentuhan kasih sayang, meningkatkan persepsi negatif terhadap diri sendiri, serta mengganggu praktik pemberian ASI pada bayi. Ibu yang mengalami depresi pascakelahiran, mengalami kesulitan dalam menginisiasi dan melanjutkan pemberian ASI karena rendahnya motivasi, tingkat energi yang rendah, dan emosi negatif yang mengganggu komitmen dalam memberikan ASI. Dampak depresi pascakelahiran pada anak antara lain: mempengaruhi perkembangan emosional dan kognitif anak, gangguan pola makan, gangguan pola tidur (Saharoy *et al.*, 2023). Dampak yang paling buruk adalah bahwa depresi pascakelahiran ini merupakan faktor risiko munculnya ide untuk bunuh diri (Luciano *et al.*, 2021; Shi *et al.*, 2018; Winston & Chicot, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lindayani (2025) terhadap 360 ibu 2-6 minggu pascakelahiran didapatkan bahwa dukungan sosial, *psychological empowerment*, dan *coping strategy* berpengaruh terhadap kejadian depresi pascakelahiran. Penelitian ini juga menyoroti pengaruh budaya “ngerob” dan “triple roles” ibu nifas di Bali terhadap kejadian depresi pascakelahiran. Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Denpasar dan Kabupaten Badung. Salah satu lokasi yang digunakan di Kota Denpasar adalah Puskesmas III Denpasar Utara. Prevalensi ibu dengan gejala depresi pascakelahiran ditemukan sebesar 23,3%. Dukungan sosial yang diteliti dalam penelitian tersebut, fokus pada dukungan yang diberikan oleh suami, orang tua, mertua, serta kerabat/teman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir 70% ibu nifas tinggal bersama atau ngerob dengan mertua. Dan adanya kecenderungan ibu yang mengalami gejala depresi pasca kelahiran mendapatkan dukungan yang rendah dari orang

terdekatnya. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya optimalisasi dukungan sosial pada masa nifas.

Desa Peguyangan Kangin merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara, dengan luas wilayah sekitar 4,16 km². Memiliki 11 dusun, dengan jumlah penduduk sebanyak 17.819 jiwa, yang terdiri dari 4.457 kepala keluarga dan 2.977 Pasangan Usia Subur. Desa ini juga bekerjasama dengan Puskesmas III Denpasar Utara untuk menerapkan Integrasi Layanan Primer yang rutin dilaksanakan pada posyandu di desa ini. Program ini mengintegrasikan layanan kesehatan primer, termasuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Jadi saat adanya program posyandu ILP ini semua warga segala usia dapat mengikuti kegiatannya. Sehingga sangat tepat untuk melakukan edukasi terkait pencegahan depresi pascakelahiran serta cara mencegahnya, karena sasarannya bukan hanya ibu nifas saja tetapi juga orang yang berada di sekitar ibu untuk bisa lebih peduli lagi akan kesehatan mental ibu nifas.

2. MASALAH

Berikut ini merupakan masalah prioritas yang diidentifikasi pada lokasi, antara lain:

- a. Masih tingginya prevalensi gejala depresi pascakelahiran pada ibu nifas di Desa Peguyangan Kangin Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara.
- b. Masih rendahnya Dukungan Sosial pada Ibu Nifas di Desa Peguyangan Kangin Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara



Gambar 1. Foto Lokasi PKM

3. METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Peguyangan Kangin Wilayah Kerja Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar pada tanggal 14 September 2025 bertepatan dengan kegiatan posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan jumlah sasaran sebanyak 30 orang.

Kegiatan diawali dengan pretest untuk mengetahui pemahaman peserta tentang tanda gejala, penyebab, dampak, dan cara mencegah depresi pascakelahiran. Sebelum kegiatan inti, peserta diminta untuk berbagi pengalaman tentang masalah fisik dan psikologis yang dialami pada saat masa nifas dan gambaran

dukungan sosial yang diterima dari suami dan keluarga. Setelah itu dilanjutkan dengan kegiatan edukasi dengan menggunakan metode ceramah menggunakan alat bantu laptop, proyektor, dan pengeras suara. Media yang digunakan berupa bahan presentasi, video, serta booklet. Post test dilakukan setelah sesi diskusi dan tanya jawab.

Soal pretest dan posttest terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban benar dan salah sesuai dengan materi penyuluhan dan isi dari booklet.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi tentang deteksi dini depresi pascakelahiran dan cara mencegahnya dilaksanakan di Desa Peguyangan Kangin, Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar pada tanggal 14 September 2025 bertepatan dengan kegiatan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) yang rutin dilaksanakan tiap bulan.



Gambar 2. Kegiatan edukasi



Gambar 3. Foto bersama kader Posyandu ILP



Gambar 4. Media Edukasi dalam bentuk Booklet

Sasaran pengabdian masyarakat berjumlah 30 orang yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Peserta PKM

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki	5	16,67
Perempuan	25	83,33
Umur		
<20 tahun	1	3,33
20-35 tahun	23	76,67
≥ 35 tahun	6	20
Pendidikan		
Rendah	2	6,67
Menengah	18	60
Tinggi	10	33,33

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi peserta dalam PKM ini berjenis kelamin perempuan. Fenomena ini sejalan dengan karakteristik program kesehatan masyarakat yang umumnya lebih banyak menasar kelompok perempuan, terutama dalam konteks kesehatan keluarga, kesehatan ibu dan anak, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini kemungkinan karena perempuan memiliki peran sentral dalam menjaga kesehatan keluarga. Perempuan, khususnya ibu, berperan sebagai pengelola kesehatan rumah tangga, mulai dari pemenuhan gizi, kebersihan lingkungan, hingga pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan (Universitas Negeri Semarang, 2025). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pengabdian masyarakat berada pada kelompok produktif yaitu usia 20-35 tahun. Kelompok usia ini termasuk dalam kategori usia dewasa muda yang berada pada fase produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Dominasi kelompok usia ini dalam kegiatan pengabdian masyarakat memiliki implikasi penting terhadap efektivitas penyampaian informasi dan potensi perubahan perilaku kesehatan. Secara teoritis, usia dewasa muda merupakan fase di mana individu memiliki kemampuan kognitif yang optimal dalam menerima, memahami, dan

mengaplikasikan informasi baru. Menurut konsep perkembangan dewasa oleh Erik Erikson, individu pada tahap ini berada dalam fase *intimacy vs isolation*, di mana mereka sedang membangun hubungan sosial dan memiliki motivasi tinggi untuk meningkatkan kualitas hidup, termasuk dalam aspek kesehatan. Hal ini menjadikan kelompok usia 20-35 tahun lebih responsif terhadap kegiatan edukasi dan intervensi kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Data menunjukkan bahwa sebagai besar peserta memiliki pendidikan menengah (SMA/ sederajat). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi, termasuk dalam bidang kesehatan. Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo, tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan praktik seseorang terhadap kesehatan. Individu dengan pendidikan menengah umumnya telah memiliki kemampuan literasi yang cukup baik, sehingga lebih mudah memahami materi edukasi yang diberikan dibandingkan dengan kelompok berpendidikan rendah. Hal ini memungkinkan proses transfer pengetahuan dalam kegiatan pengabdian masyarakat berjalan secara efektif (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 2
Hasil pretest dan posttest tentang Deteksi Dini Depresi Pascakelahiran dan cara mencegahnya

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Pretest		
Baik	5	16,67
Cukup	17	56,67
Kurang	8	26,66
Posttest		
Baik	20	66,67
Cukup	10	33,33
Kurang	0	0

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa hasil pretest sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan cukup (56,67%), diikuti kategori kurang (26,66%), dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik (16,67%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, pemahaman masyarakat terkait depresi pascakelahiran masih terbatas. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat menjadi salah satu faktor utama rendahnya deteksi dini gangguan ini, sehingga banyak kasus tidak tertangani dengan baik.

Setelah diberikan edukasi melalui kegiatan penyuluhan, terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan. Hasil post-test menunjukkan bahwa mayoritas peserta berada pada kategori pengetahuan baik (66,67%), diikuti kategori cukup (33,33%), dan tidak ada lagi peserta dengan kategori pengetahuan kurang (0%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait deteksi dini dan pencegahan depresi pascakelahiran.

Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan teori perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan peserta mampu mengenali tanda dan gejala awal depresi pascakelahiran, seperti perasaan sedih berkepanjangan, kelelahan, gangguan tidur, serta kurangnya minat terhadap aktivitas sehari-hari (Notoatmodjo, 2014).

Selain itu, edukasi yang diberikan juga mencakup strategi pencegahan, seperti

dukungan sosial dari keluarga, manajemen stres, komunikasi yang baik dengan pasangan, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini penting karena menurut American College of Obstetricians and Gynecologists, dukungan sosial dan intervensi edukatif merupakan faktor protektif utama dalam mencegah terjadinya depresi pascakelahiran (ACOG Committee, 2018).

Keberhasilan peningkatan pengetahuan ini juga dapat dipengaruhi oleh metode penyampaian materi yang interaktif dan mudah dipahami, seperti diskusi, tanya jawab, serta penggunaan media edukatif. Pendekatan ini memungkinkan peserta untuk lebih aktif terlibat dalam proses pembelajaran sehingga informasi yang diberikan lebih mudah dipahami dan diingat.

Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan tidak selalu secara langsung diikuti oleh perubahan perilaku. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa pendampingan dan monitoring untuk memastikan bahwa pengetahuan yang telah diperoleh dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam mengenali dan mencegah depresi pascakelahiran.

Dengan demikian, kegiatan edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini dan pencegahan depresi pascakelahiran. Hasil ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan mental ibu pascamelahirkan.

5. SIMPULAN

Adapun simpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan peserta pengabdian tentang gejala dan cara mencegah depresi pasca melahirkan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Committee. (2018). Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol*, 132(5), e208-e212.
- Ariguna Dira, I., & Wahyuni, A. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), 5-9.
- Beck, C. T. (2001). *Predictors of Postpartum Depression: An Update*. Nursing Research. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/2001/09000/predictors_of_postpartum_depression__an_update.4.aspx
- Biaggi, A. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Indriasari, S. (2017). Tingkat Depresi pada Ibu Postpartum di Puskesmas Morokrembangan Surabaya. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 43-49.
- Khademi, K., Kaveh, M. H., Ghahremani, L., Nazari, M., & Karimi, M. (2023). The impact of family social support on postpartum quality of life among Iranian women: structural equation modelling. *The Journal of International Medical Research*, 51(2). <https://doi.org/10.1177/03000605221147198>
- Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). Sexual & Reproductive Healthcare First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17(June), 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.003>
- Lindayani, I. K. (2025). *Model Pencegahan Depresi Pascakelahiran Berbasis Dukungan Sosial, Psychological Empowerment, dan Coping Strategy di Provinsi Bali*. Universitas Airlangga.

- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. (2020). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Post Partum di Kota Denpasar Tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 100-109.
- Luciano, M., Sampogna, G., & Del Vecchio, V. (2021). The Transition From Maternity Blues to Full-Blown Perinatal Depression: Results From a Longitudinal Study. *Front Psychiatry*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703180>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsuh, P. (2019). Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20(January), 72-76. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004>
- Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2017). Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 11-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.02>
- Ria, M. B., Budihastuti, U. R., & Sudiyanto, A. (2018). Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), 81-90. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.08>
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A. B. (2023). Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*, 15(7), 1-11. <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
- Shi, P., Ren, H., Li, H., & Dai, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Res.*, 261, 298-306. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.085>
- Smith, M. V., Shao, L., Howell, H., Lin, H., & Yonkers, K. A. (2011). Perinatal Depression and Birth Outcomes in a Healthy Start Project. *Maternal Child Health Journal*, 15, 401-409. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0595-6>
- Tola, Y., Ayele, G., Boti, N., Yihune, M., Gethahun, F., & Gebru, Z. (2021). Health-related quality-of-life and associated factors among post-partum women in Arba Minch town. *International Journal of Women's Health*, 13, 601-611. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S295325>
- Universitas Negeri Semarang. (2025). *Perempuan sebagai Pelopor kesehatan mental*. https://unnes.ac.id/fipp/id/2025/05/20/perempuan-sebagai-pelopor-kesehatan-mental-tim-dosen-fipp-unnes-gelar-pengabdian-di-desa-sambirejo-kabupaten-semarang/?utm_source=chatgpt.com
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., & Krabbendam, E. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(543), 1-24. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- Winston, R., & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *Lond J Prim Care (Abingdon)*, 8, 1-4. <https://doi.org/10.1080/17571472.2015.1133012>
- Wulandari, R. P. (2020). Faktor demografi dan obstetrik dalam mempengaruhi kualitas hidup postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 129-142. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.129-142>