


Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Mencegah Depresi Postpartum melalui Intervensi Self-Help Psychological

Increasing Knowledge and Attitudes of Pregnant Women In Preventing Postpartum Depression Trought Self-Help Psychological Intervension

Syarifah Rauzatul Jannah ¹, Rini Asnuriyanti², Fithria³

^{1,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

²RSUD Kabupaten Aceh Besar Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi *postpartum* merupakan depresi yang berisiko dan jika tidak ditangani dengan benar dapat berakibat buruk pada ibu dan anak. Hal tersebut memberikan pandangan tentang perlunya upaya untuk mencegah terjadinya depresi *postpartum* kepada ibu hamil.

Tujuan: Mengetahui dan mendeskripsikan pengaruh intervensi *self-help psychological* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum*.

Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan model kuasi eksperimental. Jumlah populasi penelitian adalah 155 ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas Darussalam di Kecamatan Aceh Besar pada tahun 2021. Jumlah sampel terpilih adalah 74 orang ibu hamil dengan 37 responden pada kelompok intervensi dan 37 responden pada kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *The Knowledge about Postpartum Depression Questionnaire* (KPPD-Q) dan kuesioner *Attitudes Toward Postpartum*.

Hasil: Intervensi *self-help psychological* berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum* ($p=0,000$). Terdapat perbedaan yang signifikan dari sisi pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi *Self-help psychological* ($p=0,000$).

Kesimpulan: Intervensi *self-help psychological* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum*. Karakteristik responden berupa usia, tingkat pendidikan, dan usia kehamilan menjadi faktor pendorong peningkatan pengetahuan dan sikap tersebut.

Kata Kunci: Pengetahuan; Sikap; Ibu Hamil; Depresi; *Postpartum*

ABSTRACT

Background: *Postpartum depression is a harmful depression risk; if not treated properly, it can have bad consequences for both mother and child. This provides a view of the need to prevent postpartum depression in pregnant women.*


Objective: *To describe and find out the effect of self-help psychological intervention on the knowledge and attitudes of pregnant women in preventing postpartum depression.*

Methods: *This was a quantitative research with a quasi-experimental model. The study population was 155 pregnant women in the Darussalam Public Health Center working area in Aceh Besar, 2021. The sample was 74 respondents, with 37 in the intervention group and 37 in the control group. Data was collected using The Knowledge about Postpartum Depression Questionnaire (KPPD-Q) and Attitudes Toward Postpartum questionnaires.*

Results: *The self-help psychological intervention significantly affects the knowledge and attitudes of pregnant women ($p=0.000$). In addition, there weresignificant differences in knowledge and attitudes between the intervention ($p=0.000$).*

Conclusion: *Self-help psychological interventions can ascend pregnant women's knowledge and attitudes toward preventing postpartum depression. Respondents' age, education level, and gestational age are the driving factors for increasing knowledge and attitudes.*

Keywords: Knowledge; Attitude; Pregnant; Depression; *Postpartum*

 Corresponding author: syarifah_rauzatul_jannah@unsyiah.ac.id

Diajukan 1 Juli 2022 Diperbaiki 24 Agustus 2022 Diterima 20 September 2022

PENDAHULUAN

Pada tahun 2019, WHO merilis data bahwa terdapat lebih dari 280 juta orang di dunia yang mengalami depresi. Dari angka tersebut, terdapat sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru saja melahirkan (WHO, 2021). Di negara berkembang, ibu yang menjalani masa perinatal mengalami depresi dengan persentase antara 10–15% (Pratiwi, 2019).

Senada dengan itu, Fisher *et al.*, (2012) dalam kajiannya menyebutkan bahwa gangguan kecemasan dalam bentuk depresi di negara berkembang saat hamil dan setelah melahirkan berada berturut-turut pada angka rata-rata 15,6% dan 19,8%. Shorey *et al.*, (2019) juga menyebutkan bahwa angka depresi *postpartum* berkisar 8-15% di negara maju dan 46,8% di beberapa negara berkembang (Phoosuwan *et al.*, 2018).

Tidak jauh berbeda dengan angka-angka tersebut, untuk konteks Indonesia, ibu yang mengalami depresi setelah melahirkan mencapai angka 22,4% (Idaiani and Basuki, 2012; Edwards *et al.*, 2014). Dari data-data tersebut dapat diketahui bahwa depresi pada ibu selama masa perinatal pada negara berkembang lebih tinggi daripada negara maju. Menurut O'hara and Swain (2009), prevalensinya berkisar antara 7,4–13%, tetapi sayangnya sistem kesehatan mental perinatal pada negara berkembang belum tersedia dengan baik.

Terlepas dari itu, setiap kehamilan berisiko mengalami komplikasi dan masa setelah melahirkan bagi wanita merupakan masa ketika peningkatan risiko depresi dan gangguan mental terjadi (Machmudah, 2015; Sriatmi *et al.*, 2020). Pada umumnya, angka kejadiannya banyak ditemukan pada wanita yang berada pada usia reproduksi (12–51 tahun) (Pratiwi, 2019).

Proses melahirkan yang dialami wanita menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis maupun psikologis yang dapat memicu terjadinya stres yang

signifikan. Stres tersebut kemudian bisa berdampak pada kehidupan keluarga, dan jika berlangsung lama, hal tersebut dapat merugikan perkembangan emosi dan sosial anak yang dilahirkan (Brummelte and Galea, 2016).

Risiko stres dapat bertambah parah apabila sudah ada riwayat stres dan kecemasan sebelum melahirkan karena hal itu sangat mungkin untuk kambuh atau memburuk (Biaggi *et al.*, 2016). William (2014) menyebutkan bahwa perempuan yang memiliki riwayat *postpartum* psikosis sebelumnya akan berpeluang 50% untuk kembali mengalami *postpartum* psikosis. Pada perempuan yang memiliki riwayat keluarga gangguan jiwa akan memiliki peluang 74% untuk mengalami *postpartum* psikosis setelah melahirkan.

Beberapa kajian menyebutkan bahwa gejala depresi *postpartum* yang paling umum adalah kesedihan yang ekstrem, perasaan putus asa, dan ketidakmampuan untuk merasakan cinta kepada bayinya. Selain itu, ibu juga mengalami kegelisahan yang parah, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, konsentrasi menjadi buruk, kelelahan yang berkepanjangan, isolasi sosial, ingin bunuh diri, hingga ingin melukai bayi yang dilahirkan (Barnes, 2014; Tulak, Yusriani and Idris, 2019).

Hubungan perkawinan yang buruk, status sosial ekonomi yang rendah, dan kehidupan yang penuh tekanan turut menjadi kontributor peningkatan depresi *postpartum* (O'Hara and Wisner, 2014; Biaggi *et al.*, 2016). Maliszewska *et al.*, (2016) menambahkan bahwa timbulnya gangguan psikologis setelah melahirkan, seperti *postpartum blues* dan depresi *postpartum* disebabkan oleh masalah emosional selama kehamilan seperti depresi, perubahan hormon, tekanan selama masa kehamilan, keluarga dengan orang tua tunggal, dan kehamilan yang tidak direncanakan.

Depresi *postpartum* biasanya terjadi

setelah 4 minggu persalinan. Hal inilah yang membedakan depresi *postpartum* dengan *postpartum blues* (Brummelte and Galea, 2016; Nurbaeti *et al.*, 2019).

Bagi wanita atau ibu melahirkan, depresi *postpartum* merupakan depresi yang berisiko apabila tidak ditangani dengan benar. Tabb *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa terdapat 2,3% ibu yang mengalami depresi *postpartum* pada tahun 2020 memiliki keinginan atau ide untuk bunuh diri.

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Trivedi (2014) dalam penelitiannya bahwa depresi *postpartum* dapat berdampak pada ketidakstabilan emosional, rasa bersalah, kebingungan, hingga bunuh diri. Oleh karena itu, pencegahan kejadian depresi *postpartum* perlu dilakukan guna meminimalkan kejadian depresi *postpartum*.

Secara praktis, telah ada beberapa model atau metode yang sukses diterapkan dan terbukti efektif dalam untuk mencegah depresi *postpartum*, baik secara individu maupun grup atau secara langsung maupun daring (Shorey *et al.*, 2019). Salah satunya adalah *self-help psychological*.

Self-help psychological ialah suatu jenis intervensi psikologis yang dapat memberikan pengaruh pada aktivitas mental, karakteristik kepribadian, masalah psikologis, dan gangguan perubahan *mood*. Intervensi ini dapat dilakukan melalui berbagai media seperti tatap muka baik secara individu maupun kelompok, melalui komputer, ponsel, WEB, DVD dan *platform* daring (Scott, Webb and Rowse, 2015).

Self-help psychological merupakan intervensi psikologis bersifat preventif. Intervensi tersebut bertujuan untuk membantu pasien menyelesaikan masalahnya secara mandiri sesuai dengan protokol standar dan tenaga kesehatan membantu menjelaskan melalui panduan mengenai langkah-langkah yang harus diambil untuk menetapkan tujuan

intervensi psikologis (Lin *et al.*, 2018; Mills *et al.*, 2020).

Beberapa kajian menyebutkan bahwa intervensi yang bersifat preventif atau primer dalam bentuk pencegahan terbukti positif dalam menurunkan angka depresi (van Zoonen *et al.*, 2014; Barrera, Wickham and Muñoz, 2015; Zhang *et al.*, 2021). Model intervensi *self-help psychological* kemudian sering digunakan khususnya pada negara maju karena dianggap lebih efektif dalam mencegah dan mengobati depresi *postpartum*.

Lin *et al.*, (2018) dalam kajiannya menegaskan bahwa *self-help psychological* memiliki efektivitas yang baik dalam mencegah dan mengobati depresi *postpartum*. Pada kajian tersebut juga disebutkan bahwa intervensi tersebut lebih baik daripada intervensi-intervensi lainnya dan berpotensi menjadi metode untuk pengobatan depresi *postpartum*.

Berdasarkan pemaparan di atas, artikel ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi *Self-help psychological* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Pemilihan lokasi Puskesmas Darussalam didasarkan pada realitas bahwa Puskesmas ini belum pernah melakukan skrining depresi baik pada ibu hamil maupun ibu *postpartum*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan model eksperimen semu yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah kelompok ibu hamil yang mendapatkan intervensi *Self-help psychological* sebanyak empat kali pertemuan. Kelompok kontrol adalah ibu hamil yang mengikuti program kelas ibu hamil di desanya masing-masing di Kabupaten Darussalam tetapi tidak diberikan intervensi *Self-help psychological*.

Penelitian ini dilakukan setelah

mendapatkan surat keterangan lulus dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala tanggal 23 Agustus 2021 No. 112010020821. Desain penelitian ini diawali dengan melakukan pengukuran terhadap skor pengetahuan dan sikap (*pretest*), kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi, dan kemudian melakukan *post test* setelah 21 hari (tiga minggu) pelaksanaan intervensi.

Pada sesi intervensi, peneliti mendatangi rumah responden dengan durasi 45–60 menit untuk memberikan psikoedukasi. Peneliti menggunakan modul dari *National Health Service* (NHS) tahun 2016 yang berjudul *Postnatal Depression A Self Help Guide* untuk memberikan intervensi pada ibu hamil.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2021 yang berjumlah 155 ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan *Cohens Tabel* dengan jumlah 34 responden per kelompok.

Mengantisipasi kemungkinan responden yang terpilih *drop out*, peneliti melakukan koreksi terhadap jumlah sampel yang dihitung dengan menggunakan *attrition rate* yaitu dengan menambah jumlah subjek sehingga jumlah sampel dapat terpenuhi dengan perkiraan 10%. Oleh karena itu, total responden dalam penelitian ini adalah 74 ibu hamil dengan masing-masing 37 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari Kuesioner A, B, dan C. Kuesioner A digunakan untuk mengetahui informasi tentang karakteristik responden, kuesioner B untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum* menggunakan kuesioner *The Knowledge about Postpartum Depression Questionnaire* (KPPD-Q) dengan

nilai koefisien alfa adalah 0,72. (Branquinho, Canavarro and Fonseca, 2019).

Kuesioner C kemudian digunakan untuk melihat sikap ibu hamil terhadap depresi *postpartum* dengan menggunakan kuesioner *Attitudes Toward Postpartum Depression* dengan nilai koefisien alfa 0,80. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon signed rank* untuk melihat pengaruh pemberian intervensi *self-help psychological* pada masing-masing kelompok, dan *Mann Whitney U test* (Masturoh and Anggita T, 2018) untuk melihat perbandingan antar kelompok terhadap pemberian intervensi *self-help psychological*.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Darussalam, posyandu dan rumah responden di Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Waktu penelitian dilakukan selama 8 minggu, yaitu mulai tanggal 6 September–5 November tahun 2021. Pada Tabel 1 diperoleh data bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia tidak berisiko (20–35 tahun), yaitu 94,6% pada kelompok kontrol dan 97,3% pada kelompok intervensi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Kategori	Kelompok Intervensi (n=37)		Kelompok Kontrol (n=37)	
		f	%	f	%
1.	Usia				
	a. Tidak Berisiko	35	94,6	36	97,3
	b. Berisiko	2	5,4	1	2,7
2.	Pendidikan				
	a. Rendah	2	5,4	4	10,8
	b. Menengah	22	59,5	22	59,5
	c. Tinggi	13	35,1	11	29,7
3.	Pekerjaan				
	a. Tidak Bekerja	27	73,0	27	73,0
	b. PNS	4	10,8	9	24,3
	c. Pegawai Swasta	6	16,2	1	2,7
4.	Usia kehamilan				
	a. Trimester II	23	62,2	26	70,3
	b. Trimester III	14	37,8	11	29,7
5.	Jumlah Persalinan				
	a. Primi Gravida	18	48,6	15	40,5
	b. Multi Gravida	18	48,6	22	59,5
	c. Grande Gravida	1	2,7	0	0

Tabel 2. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Depresi Postpartum

No.	Variabel	Kelompok Intervensi (n=37)				Kelompok Kontrol (n=37)			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Pengetahuan								
	a. Tinggi	0	0,0	25	67,6	0	0,0	0	0,0
	b. Sedang	3	8,1	12	32,4	2	5,4	3	8,1
	c. Rendah	34	91,9	0	0,0	35	94,6	34	91,9
2.	Sikap								
	a. Negatif	2	5,4	0	0,0	1	2,7	1	2,7
	b. Positif	35	94,6	37	100	36	97,3	36	97,3

Dari sisi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah (kelompok intervensi 59,5% dan kelompok kontrol 59,5%). Mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga (kelompok intervensi 73,0% dan kelompok kontrol 73,0%).

Usia kehamilan pada kedua kelompok responden adalah trimester 2 (kelompok intervensi 62,2% dan kelompok kontrol 70,3%). Sementara itu, pada jumlah persalinan, sebagian besar ibu hamil baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada pada status *multigravida* atau sudah pernah hamil 1 sampai 5 kali (kelompok intervensi 48,6% dan kelompok kontrol 40,5 %).

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam mencegah depresi *postpartum* sebelum dilakukan intervensi *self-help psychological* berada pada kategori rendah, yaitu 34 ibu hamil (91,9%) yang memiliki pengetahuan kurang. Setelah intervensi terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi, yaitu 25 ibu hamil (67,6%) yang memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan (0%) dalam mencegah depresi *postpartum*.

Pada kategori sedang terjadi peningkatan pada kelompok intervensi; sebanyak 12 ibu hamil (32,4%) memiliki pengetahuan sedang. Tidak ada ibu hamil (0%) yang memiliki pengetahuan rendah

pada kelompok intervensi.

Pada variabel sikap, tabel 2 menunjukkan bahwa sikap ibu hamil sebelum diberikan intervensi *self-help psychological*, keduanya sebagian besar positif. Sebelum intervensi, 5,4% ibu hamil pada kelompok intervensi memiliki sikap negatif terhadap depresi *postpartum*.

Namun setelah diberikan intervensi, semua responden pada kelompok intervensi memiliki sikap positif terhadap pencegahan depresi *postpartum* (100%), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan sikap (97,3%). Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi *self-help psychological* yang diberikan berhasil mengubah sikap responden dalam mencegah depresi *postpartum* dari negatif menjadi positif.

Tabel 3 menunjukkan bahwa 37 ibu hamil yang mendapatkan intervensi *self-help psychological* mengalami peningkatan pengetahuan dalam mencegah depresi *postpartum*, dengan rata-rata peningkatan

Tabel 3. Pengaruh Intervensi Self-help psychological terhadap pengetahuan dan sikap Ibu Hamil (N=37)

No.	Variabel	Mean rank	Sum of Ranks	Z	P-value
1.	Kelompok Intervensi				
	a. Pengetahuan	0,00	0,00	-	0,00
	b. Sikap	19,00	703,00	5,313	0,00
		0,00	0,00	-	0,00
		13,00	325,00	4,395	
2.	Kelompok Kontrol				
	a. Pengetahuan	7,50	52,50	-	0,147
		10,77	118,50	1,451	
	b. Sikap	4,60	23,00	-	0,121
		2,50	5,00	1,552	

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Depresi Postpartum

No.	Variabel	Kelompok intervensi (n=37)		Kelompok Kontrol (n=37)		Mann-Witney U Test	p-value
		MR	SR	MR	SR		
1.	Pengetahuan	55,84	2066,00	19,16	709,00	6,000	0,000
2.	Sikap	50,14	1855,00	24,86	920,00	217,000	0,000

pengetahuan 19,0 (*mean rank*). Adapun signifikansi pengaruh intervensi *self-help psychological* diperoleh $p=0,000$ yang berarti bahwa pemberian intervensi *self-help psychological* berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan pada ibu hamil.

Demikian pula pada variabel sikap di mana $p=0,000$ yang berarti terdapat pengaruh pemberian intervensi *self-help psychological* pada sikap ibu hamil. Pada kelompok intervensi, ada 22 ibu hamil yang mengalami peningkatan sikap terhadap depresi *postpartum* dengan rata-rata peningkatan sikap sebesar 13,0, sedangkan untuk kelompok kontrol, tidak ada pengaruh atau perbedaan antara *pretest* dan *posttest* untuk variabel pengetahuan ($p=0,47$) dan variabel sikap ($p=0,121$).

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji variabel pengetahuan diperoleh $p=0,000$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari sisi pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi *Self-help psychological*. Untuk variabel sikap, nilai p adalah 0,000 yang berarti bahwa terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi *Self-help psychological*.

PEMBAHASAN

Penelitian tentang intervensi *self-help psychological* terhadap ibu hamil untuk konteks global sudah banyak dilakukan, tetapi untuk konteks Aceh hal tersebut masih minim. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *self-help psychological* telah terbukti dapat mencegah depresi *postpartum* pada ibu hamil (Lin *et al.*, 2018;

Mills *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *self-help psychological* yang diberikan kepada ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan pada pengetahuan dan sikap mereka dalam mencegah depresi *postpartum*.

Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang depresi *postpartum* pada kelompok intervensi sebesar 67,6%. Hal yang sama juga terjadi pada variabel sikap bahwa intervensi yang dilakukan melalui *self-help psychological* berhasil meningkatkan sikap ibu hamil tentang depresi *postpartum*. Meningkatnya pengetahuan dan sikap ibu hamil setelah mendapatkan intervensi *self-help psychological* sebagaimana penelitian ini, yang pada dasarnya turut dipengaruhi oleh karakteristik responden penelitian.

Dari data penelitian ini diketahui bahwa responden berada pada usia tidak berisiko yaitu pada rentang usia 20–35 tahun dengan rata-rata usia yaitu 28 tahun, yang mana usia tersebut termasuk dalam usia produktif. Wanita pada usia produktif berpotensi tinggi untuk kembali memiliki anak dan siap secara mental dalam menerima perubahan fisiologis dan psikologis sehingga pencegahan depresi *postpartum* juga baik diterapkan pada usia produktif.

Sanchiz *et al* (2017) menegaskan bahwa domain keterampilan dan pengetahuan akan meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Selain itu, seseorang juga cenderung memiliki kemampuan lebih tinggi dalam mencari informasi pada usia produktif.

Lebih lanjut, peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum* sebagaimana hasil penelitian ini juga

dipengaruhi oleh kondisi atau karakteristik responden yang mayoritas berpendidikan menengah. Dari total responden yang diberikan intervensi *self-help psychological*, 59,5% diantaranya berpendidikan menengah dan hanya 2 responden yang memiliki pendidikan rendah pada kelompok intervensi.

Kondisi pendidikan responden tersebut memberikan dampak positif pada perlakuan yang diberikan kepada mereka karena pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dalam pemberian intervensi. Hal ini didukung oleh penelitian [Branquinho et al., \(2019\)](#) yang mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang dalam mencegah depresi *postpartum*.

Kondisi lain yang juga mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum* melalui intervensi yang dilakukan adalah usia kehamilan responden yang berada secara psikologis pada trimester kedua kehamilan, atau pada usia 4 sampai 6 bulan ibu hamil akan cenderung merasakan kenyamanan sehingga kecemasan terhadap kehamilan cenderung menurun. Pada trimester 2 ibu juga memiliki ketertarikan pada kehamilan dan persiapan terhadap persalinannya.

Hubungan sosial ibu hamil pada masa ini juga lebih tinggi karena ibu mencari teman dalam bercerita mengenai kehamilannya. Kondisi ini berarti pula bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum* melalui intervensi *self-help psychological* sebaiknya dilakukan pada masa usia kehamilan hingga 6 bulan atau trimester kedua.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian tentang pengalaman pasangan dengan depresi *postpartum*, yang menyatakan bahwa edukasi mengenai depresi *postpartum* sebaiknya dilakukan ketika hamil sehingga pasangan dapat mencegah

terjadinya depresi setelah persalinan ([O'Brien et al., 2019](#)). Selanjutnya, karakteristik jumlah persalinan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi baru hamil pertama kali, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden telah memiliki anak lebih dari satu.

Beberapa penelitian menunjukkan jumlah persalinan dapat mempengaruhi depresi *postpartum*. Ibu multipara menunjukkan tingkat kortisol yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu primipara yang memiliki tingkat kortisol yang lebih tinggi karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap suasana hati ibu ([Gillespie et al., 2018](#)).

Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa ibu primipara lebih rentan mengalami depresi *postpartum* dan penurunan *infant bonding* dibandingkan dengan ibu multipara ([Matsumura et al., 2020](#)). Namun, beberapa penelitian lain berpendapat bahwa kejadian depresi *postpartum* tidak berhubungan dengan jumlah persalinan, melainkan *self efficacy* atau kepercayaan seseorang akan kemampuan yang dimiliki untuk menyelesaikan masalahnya ([Fathi et al., 2018](#); [Zheng et al., 2018](#)).

Lebih lanjut, hasil uji *Mann Whitney U test* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa setelah pemberian intervensi, diperoleh $p=0,000$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari sisi pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Demikian pula dengan variabel sikap dengan $p=0,000$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi *Self-help psychological*.

Berdasarkan hasil tersebut, intervensi yang dilakukan berhasil. Keberhasilan intervensinya dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum*

puskesmas Darussalam Aceh Besar.

Hal ini tentunya bermakna positif bagi ibu hamil karena beberapa penelitian menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan merupakan faktor risiko penting dalam berkembangnya depresi *postpartum*. Oleh karena itu, edukasi yang berorientasi terhadap pendidikan pencegahan depresi *postpartum* perlu dilakukan dan sebaiknya dilakukan pada masa kehamilan (Lucero *et al.*, 2012; O'Brien *et al.*, 2019).

Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum* melalui intervensi *Self-help psychological* di Puskesmas Darussalam juga disebabkan oleh model intervensi *self-help psychological* itu sendiri. Model intervensi ini pada dasarnya dapat dilakukan dengan atau tanpa perawat/tenaga kesehatan karena secara umum intervensi *self-help psychological* dirancang untuk membantu ibu dalam menolong diri sendiri ketika terjadi gejala depresi.

Namun demikian, berdasarkan proses penelitian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa sebaiknya pengetahuan dalam mencegah depresi *postpartum* diberikan oleh tenaga kesehatan ketika ibu melakukan kunjungan kehamilan baik di puskesmas, rumah sakit, maupun klinik. Selain memberikan pendidikan mengenai depresi *postpartum*, tenaga kesehatan juga dapat melakukan pemantauan langsung pada ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat mendeteksi dengan cepat jika terjadi gejala depresi *postpartum*.

Perawat, selanjutnya, memainkan peranan penting dalam pemberian pendidikan kesehatan atau intervensi yang tepat dalam mencegah depresi *postpartum* (Kusuma *et al.*, 2019; Poreddi *et al.*, 2020). Meski penelitian ini belum secara objektif membuktikan bahwa intervensi *self-help psychological* dapat menurunkan gejala depresi, tetapi peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil setelah mendapatkan intervensi

dapat menjadi indikator bahwa intervensi tersebut dapat menurunkan angka depresi *postpartum* yang mungkin terjadi.

Indikator tersebut berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan berhubungan dengan keberhasilan pengobatan depresi *postpartum* dengan menggunakan intervensi *self-help psychological*. Beberapa penelitian lainnya juga telah membuktikan bahwa intervensi *self-help psychological* menurunkan gejala depresi serta meningkatkan pengetahuan ibu terhadap depresi *postpartum* (O'Mahen *et al.*, 2013; Daley *et al.*, 2015; Pugh, Hadjistavropoulos and Dirkse, 2016).

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi *self-help psychological* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum*. Hasil penelitian membuktikan bahwa ibu hamil yang mendapatkan intervensi *self-help psychological* mengalami peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 19,0 (*mean rank*) dengan $p=0,000$ dan peningkatan sikap dengan nilai rata-rata 13,0 dengan $p=0,000$.

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan $p=0,000$. Karakteristik responden yang berupa usia, tingkat pendidikan, dan usia kehamilan menjadi faktor pendorong peningkatan pengetahuan dan sikap tersebut.

Saran

Penelitian ini menyarankan agar pihak puskesmas, rumah sakit, atau tenaga kesehatan dapat melakukan pencegahan depresi *postpartum* dengan cara skrining depresi pada saat ibu hamil dan setelah melahirkan, sehingga tenaga kesehatan dapat mendeteksi secara dini ada tidaknya risiko depresi pada ibu

hamil dan pascamelahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnes, D. L. (2014) *Women's reproductive mental health across the lifespan, Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan*. doi: [10.1007/978-3-319-05116-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-05116-1).
- Barrera, A. Z., Wickham, R. E. and Muñoz, R. F. (2015) 'Online prevention of postpartum depression for Spanish- and English-speaking pregnant women: A pilot randomized controlled trial', *Internet Interventions*. Elsevier B.V., 2(3), pp. 257–265. doi: [10.1016/j.invent.2015.06.002](https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.06.002).
- Biaggi, A. et al. (2016) 'Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier, pp. 62–77. doi: [10.1016/j.jad.2015.11.014](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014).
- Branquinho, M., Canavarro, M. C. and Fonseca, A. (2019) 'Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 77, pp. 86–94. doi: [10.1016/j.maidw.2019.06.016](https://doi.org/10.1016/j.maidw.2019.06.016).
- Brummelte, S. and Galea, L. A. M. (2016) 'Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care', *Hormones and Behavior*. Elsevier Inc., 77, pp. 153–166. doi: [10.1016/j.yhbeh.2015.08.008](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008).
- Daley, A. J. et al. (2015) 'The effectiveness of exercise for the prevention and treatment of antenatal depression: Systematic review with meta-analysis', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, pp. 57–62. doi: [10.1111/1471-0528.12909](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12909).
- Edwards, G. D. et al. (2014) 'Postnatal Depression in Surabaya, Indonesia', <http://dx.doi.org/10.2753/IMH0020-7411350105>. Routledge, 35(1), pp. 62–74. doi: [10.2753/IMH0020-7411350105](https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411350105).
- Fathi, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. and Mirghafourvand, M. (2018) 'Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers', *Women and Health*, 58(2), pp. 188–203. doi: [10.1080/03630242.2017.1292340](https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1292340).
- Fisher, J. et al. (2012) 'Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review', *Bulletin of the World Health Organization*. World Health Organization, 90, pp. 139–149. doi: [10.1590/S0042-96862012000200014](https://doi.org/10.1590/S0042-96862012000200014).
- Gillespie, S. L. et al. (2018) 'Maternal parity and perinatal cortisol adaptation: The role of pregnancy-specific distress and implications for postpartum mood', *Psychoneuroendocrinology*. Elsevier Ltd, 97, pp. 86–93. doi: [10.1016/j.psyneuen.2018.07.008](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.07.008).
- Idaiani, S. and Basuki, B. (2012) 'Postpartum depression in Indonesia women: a national study', *Health Science Journal of Indonesia*, 3(1), pp. 3–8. doi: [10.22435/hsji.v3i1Jun.396.3-8](https://doi.org/10.22435/hsji.v3i1Jun.396.3-8).
- Kusuma, R. et al. (2019) 'The Ratu's Model: A prevention model of postpartum depression', *Enfermeria Clinica*. Elsevier España, S.L., 29, pp. 70–73. doi: [10.1016/j.enfcli.2018.11.023](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.023).
- Lin, P. Z. et al. (2018) 'Effectiveness of self-help psychological interventions for treating and preventing postpartum depression: a meta-analysis', *Archives of Women's Mental Health*. Archives of Women's Mental Health, pp. 491–503. doi: [10.1007/s00737-018-0835-0](https://doi.org/10.1007/s00737-018-0835-0).
- Lucero, N. B. et al. (2012) 'Prevalence of postpartum depression among Hispanic immigrant women', *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(12), pp. 726–734. doi: [10.1111/j.1745-7599.2012.00744.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00744.x).
- Machmudah (2015) 'Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum

- Blues', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), pp. 118–125.
- Maliszewska, K. *et al.* (2016) 'Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues', *Ginekologia Polska*, 87(6), pp. 442–447. doi: [10.5603/GP.2016.0023](https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023).
- Matsumura, K. *et al.* (2020) 'Factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Japan Environment and Children's Study', *Scientific Reports*, 10(1), pp. 1–10. doi: [10.1038/s41598-020-67321-x](https://doi.org/10.1038/s41598-020-67321-x).
- Masturoh, I. and Anggita T, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mills, H. *et al.* (2020) 'Self-help interventions to reduce self-stigma in people with mental health problems: A systematic literature review', *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd, 284(November 2019), p. 112702. doi: [10.1016/j.psychres.2019.112702](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112702).
- Nurbaeti, I., Deoisres, W. and Hengudomsu, P. (2019) 'Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia', *Sexual and Reproductive Healthcare*. Elsevier, 20(February), pp. 72–76. doi: [10.1016/j.srhc.2019.02.004](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004).
- O'Brien, A. J., Chesla, C. A. and Humphreys, J. C. (2019) 'Couples' Experiences of Maternal Postpartum Depression', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. Elsevier Inc, 48(3), pp. 341–350. doi: [10.1016/j.jogn.2019.04.284](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.04.284).
- O'hara, M. W. and Swain, A. M. (2009) 'Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis', *International Review of Psychiatry*, 8(1), pp. 37–54. doi: [10.3109/09540269609037816](https://doi.org/10.3109/09540269609037816).
- O'Hara, M. W. and Wisner, K. L. (2014) 'Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology', *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Elsevier Ltd, 28(1), pp. 3–12. doi: [10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002).
- O'Mahen, H. A. *et al.* (2013) 'Internet-based behavioral activation-Treatment for postnatal depression (Netmums): A randomized controlled trial', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier, 150(3), pp. 814–822. doi: [10.1016/j.jad.2013.03.005](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.005).
- Phoosuwan, N., Eriksson, L. and Lundberg, P. C. (2018) 'Antenatal depressive symptoms during late pregnancy among women in a north-eastern province of Thailand: Prevalence and associated factors', *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier B.V., 36, pp. 102–107. doi: [10.1016/j.ajp.2018.06.012](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.012).
- Poreddi, V. *et al.* (2020) 'Knowledge and attitudes of family members towards postpartum depression', *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier, 34(6), pp. 492–496. doi: [10.1016/j.apnu.2020.09.003](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.003).
- Pratiwi, C. S. (2019) *Seperempat ibu depresi setelah melahirkan, tapi penanganannya belum optimal. Mengapa?* Available at: <https://theconversation.com/seperempat-ibu-depresi-setelah-melahirkan-tapi-penanganannya-belum-optimal-mengapa-117205> (Accessed: 29 March 2022).
- Pugh, N. E., Hadjistavropoulos, H. D. and Dirkse, D. (2016) 'A randomised controlled trial of Therapist-Assisted, Internet-delivered Cognitive Behavior Therapy for women with maternal depression', *PLoS ONE*, 11(3), pp. 1–13. doi: [10.1371/journal.pone.0149186](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149186).
- Sanchiz, M. *et al.* (2017) 'Searching for information on the web: Impact of cognitive aging, prior domain knowledge and complexity of the search problems', *Information Processing and Management*, 53(1), pp. 281–294. doi: [10.1016/j.ipm.2016.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ipm.2016.09.003).

- Scott, A. J., Webb, T. L. and Rowse, G. (2015) 'Self-help interventions for psychosis: A meta-analysis', *Clinical Psychology Review*. Elsevier B.V., pp. 96–112. doi: [10.1016/j.cpr.2015.05.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.002).
- Shorey, S. *et al.* (2019) 'Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (Part 1): Randomized controlled trial', *Journal of Medical Internet Research*, 21(8). doi: [10.2196/12410](https://doi.org/10.2196/12410).
- Sriatmi, A. *et al.* (2020) 'Dapatkah Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan?', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 30(1), pp. 1–14. doi: [10.22435/mpk.v30i1.2985](https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.2985).
- Tabb, K. M. *et al.* (2020) 'Racial differences in immediate postpartum depression and suicidal ideation among women in a Midwestern delivery hospital', *Journal of Affective Disorders Reports*. Elsevier B.V., 1(September), p. 100008. doi: [10.1016/j.jadr.2020.100008](https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100008).
- Trivedi, D. (2014) 'Cochrane Review Summary: psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression', *Primary health care research & development*, pp. 231–233. doi: [10.1017/S1463423614000206](https://doi.org/10.1017/S1463423614000206).
- Tulak, L. A., Yusriani, Y. and Idris, F. P. (2019) 'The Coping Mechanism (Source) in Mothers Who Have Baby Blues Syndrome In The Hospital. Elim Rantepao', *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(2), pp. 106–115. doi: [10.33368/woh.v0i0.132](https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.132).
- WHO (2021) *Depression*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Accessed: 29 March 2022).
- Williams, J. (2014) *Best Practice Guidelines for Mental Health Disorders in the Perinatal Period*.
- Zamani, P. *et al.* (2019) 'The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 75(2019), pp. 146–151. doi: [10.1016/j.midw.2019.05.002](https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.002).
- Zhang, Y. *et al.* (2021) 'Development and validation of a machine learning algorithm for predicting the risk of postpartum depression among pregnant women', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V., 279(June 2020), pp. 1–8. doi: [10.1016/j.jad.2020.09.113](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.113).
- Zheng, X., Morrell, J. and Watts, K. (2018) 'Changes in maternal self-efficacy, postnatal depression symptoms and social support among Chinese primiparous women during the initial postpartum period: A longitudinal study', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 62(April), pp. 151–160. doi: [10.1016/j.midw.2018.04.005](https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.005).
- van Zoonen, K. *et al.* (2014) 'Preventing the onset of major depressive disorder: A meta-analytic review of psychological interventions', *International Journal of Epidemiology*, 43(2), pp. 318–329. doi: [10.1093/ije/dyt175](https://doi.org/10.1093/ije/dyt175).