



LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Pendampingan Ibu Early Post-Partum

Cegah PP Blues Dengan DASS 21

Selvia Nurul Qomari, S.ST.,M.Kes

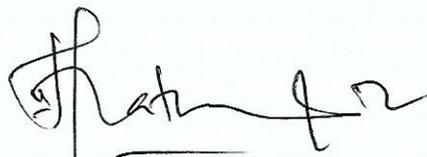
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NGUDIA HUSADA MADURA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
2018/2019**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Pendampingan Ibu Early Post-Partum
Cegah PP Blues Dengan DASS 21
 2. Ketua Pelaksana :
 - a. Nama Lengkap : Selvia Nurul Qomari, S.ST.,M.Kes
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP/NIDN/NUPN : 0715098902
 - d. Pangkat/Golongan :
 - e. Program Studi : D4 Kebidanan
 - f. Departemen :
 - g. Institusi : STIKes Ngudia Husada Madura
 - h. Email : Selviadp09@gmail.com
 - i. HP : 081234044437
 3. Anggota :

Juhairiyah	NIM. 16153010014
Kamaria	NIM. 16153010015
Kamelia	NIM. 16153010016
- Waktu Pelaksanaan : 10-21 Mei 2019
(Bulan dan Tahun Mulai)
5. Lama Pelaksanaan : 1 minggu
 6. Lokasi : BPM Lukluatun Mubrikoh- Bangkalan
 7. Sumber Dana : STIKes Ngudia Husada Madura
 8. Jumlah Biaya : Rp. 3.500.000

Ketua Program Studi

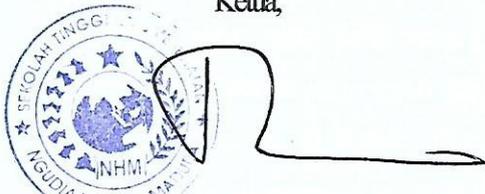


Hamimatus Zainiyah, S.ST.,M.Pd.,M.Keb

Mengetahui

STIKes Ngudia Husada Madura

Ketua,



Dr. M. Hasinuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN. 0723058002

Bangkalan, 10 Juni 2019

Ketua Tim Pelaksana



Selvia Nurul Qomari, S.ST.,M.Kes

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Ketua,



M.Suhron, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0703038402

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. IDENTITAS KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

A. JUDUL

Pendampingan Ibu Early Post-Partum, <i>Cegah PP Blues Dengan DASS</i>

B. RUMPUN ILMU, TOPIK, DAN LAMA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Rumpun	Topik/Departemen	Lama Penelitian
Kebidanan	Gizi Balita	1 bulan

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/ Institusi	Program Studi/ Bagian	ID Sinta	H-Index
Selvia Nurul Qomari	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura	Kebidanan		0
Anggota Pengusul 1				0
				0

3. MITRA KERJASAMA PENGABDIAN MASYARAKAT (JIKA ADA)

Mitra	Nama Mitra

4. RINGKASAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Di Indonesia telah dilakukan beberapa penelitian tentang depresi postpartum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rismintari (2012) di mencatat 33 % ibu mengalami depresi postpartum. Di RS Hasan Sadikin Bandung memperoleh 11.3 postpartum blues, 1.9% depresi postpartum dan 0.5% untuk psikosis postpartum. Deteksi dini dan pengobatan awal yang baik sangat diperlukan untuk mencegah tingkatan depresi yang lebih berat (Girsang, 2013). Matthey, Barnett, & White (2003) menyatakan deteksi dini pada ibu postpartum dapat dilakukan dengan DASS 21 (Edhborg, Nasreen, & Kabir, 2011). Dalam mencegah upaya tersebut di Indonesia belum pernah menggunakan skrining tersebut baik dalam masa kehamilan maupun masa nifas.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berbentuk skrining kepada ibu nifas yang memiliki resiko podt-partum blues dengan menggunakan DASS-21. Ibu nifas yang

ditemukan mengalami post-partum blues dilakukan pendampingan sampai gejala post-partum blues ibu mereda..]

5. PENDAHULUAN

Bagian pendahuluan maksimum 2000 kata yang berisi uraian analisis situasi dan permasalahan.

Masa postpartum merupakan masa ketika terjadi perubahan pada wanita baik perubahan kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks tersebut memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses saat terjadi kehamilan. Penyesuaian tersebut dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis (Shinta, 2014).

Depresi postpartum terjadi pada 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Menurut WHO (2012) sekitar 25%-85% ibu postpartum akan mengalami blues. Antara 7% dan 17% mengalami depresi postpartum, 0,2% menjadi psikosis postpartum Kejadian depresi postpartum dinegara berkembang terjadi dengan prevalensi kejadian 10-15 % (Burgut et al, 2011). Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi postpartum tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat dengan gangguan mental (Beck, 2002). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi post partum masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%-26%), dan Kanada (50%-70%).

Di Indonesia telah dilakukan beberapa penelitian tentang depresi postpartum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rismintari (2012) di mencatat 33 % ibu mengalami depresi postpartum. Di RS Hasan Sadikin Bandung memperoleh 11.3 postpartum blues, 1.9% depresi postpartum dan 0.5% untuk psikosis postpartum. Penelitian Sylvia (2002) Di RSUD Serang mencatat 30% ibu setelah melahirkan mengalami depresi. Angka kejadian di Kalimantan Barat khususnya Pontianak belum pernah dilakukan penelitian sehingga belum ada laporan tentang angka kajadian yang pasti, namun dari berbagai macamnya kebudayaan yang dapat menimbulkan berbagai macam bentuk dukungan kepada ibu yang ada di daerah ini dapat menjadi pencetus dan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ibu

postpartum. Suatu intervensi dapat diusahakan mencegah terjadinya kejadian depresi pada ibu postpartum

Elizabeth (2012) mengatakan ibu yang mengalami postpartum blues dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan hormonal, kehilangan waktu tidur, dan karena proses menyusui. Tidak ada dukungan, kurangnya informasi dan pendampingan pada tahap ini membuat ibu mejadi lebih buruk. Depresi postpartum yang terjadi dapat mempengaruhi status kesehatan ibu tersebut.(Uguz, Akman, Sahingoz, Kaya, & Kucur, 2009). Deteksi dini dan pengobatan awal yang baik sangat diperlukan untuk mencegah tingkatan depresi yang lebih berat (Girsang, 2013). Matthey, Barnett, & White (2003) menyatakan deteksi dini pada ibu postpartum dapat dilakukan dengan DASS -21 (Edhborg, Nasreen, & Kabir, 2011). Dalam mencegah upaya tersebut di Indonesia belum pernah menggunakan skrining tersebut baik dalam masa kehamilan maupun masa nifas

Berdasarkan penyebab dan dampak dari depresi postpartum serta faktor yang mempengaruhinya, maka perlu dilakukan upaya skrining dan penanganan yang serius terhadap ibu guna mencegah dan mengatasi kejadian depresi postpartum. Salah satu upaya tersebut adalah dengan melakukan dukungan sosial dalam bentuk konseling yang dapat dilakukan sejak hamil sebagai coping bagi ibu untuk melewati masa krisis yang akan dilalui selama tahapan masa nifas |

6. SOLUSI PERMASALAHAN

Bagian ini maksimum terdiri atas 1500 kata yang berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara sistematis. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan untuk masing-masing skema pengabdian kepada masyarakat diuraikan pada Simlitabmas

|Post-partum blues dapat dihindari apabila tanda awal dapat diidentifikasi dengan baik oleh orang terdekat ibu maupun petugas kesehatan. Oleh karenanya, pemeriksaan dengan menggunakan DASS-21 dapat turut dilakukan pada saat bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu post partum. Hal ini memungkinkan bidan mengetahui apakah ibu post-partum mengalami kecenderungan mengarah ke kondisi post-partum blues atau tidak. |

7. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan maksimal terdiri atas 2000 kata yang menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian metode pelaksanaan untuk masing-masing skema pengabdian kepada masyarakat diuraikan pada Simlitabmas. Pada bagian ini wajib mengisi uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim pengabdian kepada masyarakat.

a. Skiring Post Partum Blues Dengan DASS-21

- 1) Deskripsi: Identifikasi adanya kecenderungan post-partum blues dengan DASS-21
- 2) Tujuan: mengidentifikasi resiko terjadinya post-partum blues sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan segera
- 3) Sasaran: Ibu post partum di wilayah BPM Lukluatun Mubrikoh
- 4) Kegiatan: Kunjungan rumah dan skrining DASS-21
- 5) Indikator:
 - Hasil pengukuran DASS 21 normal

b. Pendampingan Ibu Post-Partum Dengan Resiko Post Partum Blues

- 1) Deskripsi: Pendampingan ibu post partum setiap hari sampai gejala post-partum blues mereda.
- 2) Tujuan: Untuk mengurangi gejala post-partum blues pada ibu
- 3) Sasaran: Ibu nifas dengan resiko PP Blues
- 4) Kegiatan: Pendampingan perawatan ibu nifas dan BBL, diskusi bersama keluarga
- 5) Indikator:
 - Ibu merasa bahagia, tidak muncul gejala PP blues, keluarga mendukung penuh

8. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Pada bagian ini, pengusul wajib mengisi luaran wajib dan tambahan, tahun capaian, dan status pencapaiannya. Sama halnya seperti pada luaran penelitian, luaran publikasi pengabdian kepada masyarakat yang berupa artikel diwajibkan menyebutkan nama jurnal yang dituju dan untuk luaran berupa buku harus mencantumkan nama penerbit yang dituju.

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian (accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya)	Keterangan (url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya)

9. RENCANA ANGGARAN BELANJA PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
1	Bahan	Fc	Paket	1	Rp 5,000	Rp 150,000
2	Bahan	Souvenir	Unit	12	Rp 100,000	Rp 1.200,000
3	Pengumpulan Data	Survei Awal	Paket	3	Rp 100,000	Rp 300,000
4	Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	4	Rp 100,000	Rp 400,000
5	Pengumpulan Data	Transport 4 orang x 3 pasien	OK (kali)	12	Rp 50,000	Rp 600,000
6	Pengumpulan Data	Transport 2 orang x 2 pasien x 3 kunjungan	OK (kali)	12	Rp 50,000	Rp 600,000
7	Pengumpulan Data	Pembantu Lapangan	OK	1	Rp 250,000	Rp 250,000
8	Total RAB					Rp 3,500,000

10. JADWAL KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Jadwal penelitian disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

No	Nama Kegiatan	Minggu Ke-			
		1	2	3	4
1	Perizinan	X			
2	Persamaan persepsi	X			
3	Persiapan instrument & tempat/ruangan		X		
4	Pelaksanaan Kegiatan		X	X	X
5	Follow Up Kegiatan				X
6	Penyuusunan laporan				X
7	Penyusunan luaran				X

12. HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN MASYARKAT

- Pada bulan Mei 2019, BPM Lukluatun Mubrikoh melayani 12 ibu bersalin, dimana setiap hari setelah persalinan bidan mengunjungi pasien setiap hari untuk memeriksa kondisi ibu nifas dan membantu perawatan bayi
- Hasil pemriksaan ketika kunjungan rumah dilengkapi dengan pemeriksaan resiko post posrtum blues dengan DASS-21 dan didapatkan ada 4 ibu nifas yang mengalami ansietas ringan (skor 8-9) dan stress (skor 15-18). Hal ini dikarenakan oleh berbagai factor seperti ibu nifas primipara yang belum mengetahui cara

merawat bayi, ketidakhadiran suami, lingkungan keluarga yang tidak mendukung, dsb

- Hasil pemeriksaan DASS-21 pada ibu nifas yang menunjukkan resiko post-partum blues selanjutnya dijadikan dasar bagi palksana untuk melakukan pendampingan
- Pendampingan ibu nifas dilakukan setiap hari sampai gejala post partum blues mereda. Pendampingan dilajukan dengan kegiatan seperti pemberian keterampilan perawatan ibu nifas dan bayi, sharing bersama keluarga, dan lain-lain.
- Setelah beberapa hari pendampingan didapatkan sebagian ibu hamil yang beresiko post-partum blues menunjukkan perbaikan kondisi psikologis. Ibu mulai mau berinteraksi dengan anaknya, tidak menunjukkan gejala stress dan kecemasan. Keluarga juga sudah memahami kondisi ibu nifas.

Dokumentasi Kegiatan

1. Pemeriksaan DASS-21





2. Latihan Pijat Oksitosin



13. DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

Erikania, J. (1999). Mengenal Postpartum Blues. Jakarta: Pt. Kinasih Satya Sejati

Marmi. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. (Riyadi Sujono, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Shinta, D. (2014). Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran, Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Hutagaol, E. T. (2010). Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum

14. PERSETUJUAN MITRA

Persetujuan atau pernyataan mitra dengan format bebas yang telah disahkan oleh mitra dengan tanda tangan pimpinan mitra dan cap di atas meterai Rp. 6000 kemudian disimpan dan disisipkan dalam bentuk file PDF dengan ukuran tidak lebih dari 1MB.

15. GAMBARAN IPTEK

Bagian ini berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran iptek yang akan dilaksanakan pada mitra.

Terlampir.

LAMPIRAN

Petunjuk Penilaian DASS-21

DASS-21 tidak boleh digunakan untuk menggantikan wawancara klinis tatap muka. Jika Anda mengalami signifikan kesulitan emosional Anda harus menghubungi dokter umum Anda untuk rujukan ke profesional yang berkualifikasi.

Depresi, Kecemasan dan Skala Stres - 21 Item (DASS-21)

Skala Depresi, Kecemasan dan Stres - 21 Item (DASS-21) adalah serangkaian tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur keadaan emosi depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing dari tiga skala DASS-21 berisi 7 item, dibagi menjadi subskala dengan konten yang serupa. Depresi skala menilai disforia, keputusasaan, devaluasi kehidupan, penghinaan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, situasional kecemasan, dan pengalaman subjektif dari pengaruh cemas. Skala stres sensitif terhadap tingkat non-kronis gairah spesifik. Ini menilai kesulitan bersantai, rangsangan gugup, dan mudah marah /gelisah, mudah marah /terlalu reaktif dan tidak sabar. Skor untuk depresi, kecemasan dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.

DASS-21 didasarkan pada dimensi daripada konsepsi kategoris gangguan psikologis. Itu asumsi yang menjadi dasar pengembangan DASS-21 (dan yang dikonfirmasi oleh data penelitian) adalah bahwa perbedaan antara depresi, kecemasan dan stres dialami oleh subyek normal dan populasi klinis pada dasarnya perbedaan derajat. Karena itu DASS-21 tidak memiliki implikasi langsung untuk alokasi pasien untuk memisahkan kategori diagnostik yang didalilkan dalam sistem klasifikasi seperti DSM dan ICD.

Skor cut-off yang disarankan untuk label keparahan konvensional (normal, sedang, berat) adalah sebagai berikut:

Skor NB pada DASS-21 perlu dikalikan dengan 2 untuk menghitung skor akhir.

	Depresi	Ansietas	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	28+	20+	34+

Refrensi : Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed.)Sydney: Psychology Foundation

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya merasa sulit untuk mengembangkan inisiatif untuk melakukan sesuatu.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya mengalami gemetar (misalnya di tangan).				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya khawatir tentang situasi di mana saya mungkin panik dan membuat bodoh diriku sendiri				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya merasa gelisah.				
12	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak ada artinya.				