

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN KE
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PENINGKATAN KEWASPADAAN AKAN KEJADIAN *BABY BLUES*
SYNDROME DAN *POSTPARTUM DEPRESSION* MELALUI
PENYULUHAN PADA PASANGAN USIA SUBUR
DI KELURAHAN TOMANG JAKARTA BARAT**

Diusulkan oleh:

Ketua Tim:

dr. Anastasia Ratnawati, SpKJ (10418004)

Anggota:

dr. Susy Olivia Lontoh, M. Biomed (10401003)

dr. Novendy, MKK, FISPH, FISCN (10414005)

dr. Silviana Tirtasari, M. Epid

**PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL PENELITIAN
Periode I / Tahun 2020**

1. Judul : Peningkatan Kewaspadaan akan Kejadian Babyblues Syndrome dan Postpartum Depression Melalui Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Tomang Jakarta Barat
2. Nama Mitra : Warga Kelurahan Tomang
3. Nama Tim Pengusul
 - a. Nama dan gelar : dr. Anastasia Ratnawati, SpKJ
 - b. NIK/NIDN : 10418004
 - c. Jabatan/Golongan : Dosen Tetap/-
 - d. Program studi : Profesi Dokter
 - e. Fakultas : Kedokteran
 - f. Bidang keahlian : Ilmu Kesehatan Jiwa
 - g. Alamat kantor : Jln. Letjen S. Parman No. 1, Jakarta Barat
 - h. Nomor HP/Telpon : 081808333284
 - i. Email : anastasia.ratnawati@gmail.com
4. Anggota Tim PKM (Dosen)
 - a. Jumlah Anggota : Dosen 3 orang
 - b. Nama Anggota I/Keahlian : dr. Susy Olivia Lontoh, M. Biomed / Ilmu Faal
 - c. Nama Anggota II/Keahlian : dr. Novendy, MKK, FISPH, FISCM / IKM
 - d. Nama Anggota III/Keahlian : dr. Silviana Tirtasari M. Epid / IKM
- a. Jumlah Mahasiswa : 2 orang
5. Lokasi Kegiatan Mitra
 - a. Wilayah mitra : Tomang
 - b. Kabupaten/kota : Jakarta Barat
 - c. Provinsi : DKI Jakarta
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra : ± 2 km
6. Luaran yang dihasilkan : Modul, Publikasi dan Poster
7. Jangka Waktu Pelaksanaan : Januari-Juni
8. Pendanaan : Rp 16.000.000, -
Biaya yang disetujui

Menyetujui,
Ketua LPPM

Jakarta, 21 September 2020

Ketua Tim Pengusul

Jap Tji Beng, Ph.D.
NIDN/NIK: 0323085501/10381047

dr. Anastasia Ratnawati, SpKJ
NIDN/NIK: -/10418004

RINGKASAN

Penyakit Gangguan suasana perasaan sering ditemukan pada periode pasca persalinan. Gangguan suasana perasaan ini dapat berbentuk ringan seperti *baby blues syndrom* sampai berat seperti psikosis post partum. Depresi postpartum merupakan salah satu bentuk gangguan suasana perasaan yang lebih berat dibandingkan *Baby Blues Syndrome* dan dapat mengganggu ibu dalam menjalankan fungsi dan perannya mengasuh bayi. Kurangnya pengetahuan ibu pasca persalinan mengenai *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum, kurangnya informasi pada responden sehingga dapat mempengaruhi ilmu pengetahuan responden yang masih rendah, umur responden yang terlalu muda untuk menikah sehingga kurangnya persiapan dalam menyambut kelahiran bayi baik secara fisik maupun mental serta tingkat pendidikan dan tidak memiliki pekerjaan. Keadaan ini membuat ibu pasca persalinan sulit untuk mendapatkan informasi yang lebih khususnya tentang *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Oleh karena itu perlu diadakan penyuluhan terkait *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Melalui program penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental pada ibu pasca persalinan. Metode yang digunakan adalah penyuluhan dan peningkatan pengetahuan dinilai dari hasil pretes dan postes. Hasil pretes yang telah diberikan kepada peserta didapatkan bahwa nilai rata-rata sebesar 58. Sedangkan dari hasil postes didapatkan nilai rata-rata sebesar 75.33. Dengan demikian didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari nilai rata-rata pretes ke nilai rata-rata postes sebesar 30%. Hal ini menunjukkan suatu peningkatan yang cukup baik dikarenakan dari pengetahuan yang kurang mengenai baby blues dan postpartum depression, setelah penyuluhan peningkatan pengetahuan mengenai baby blues dan postpartum depression menjadi baik. Sehingga pelaksanaan penyuluhan seperti ini perlu terus dilaksanakan.

Kata kunci: *babyblues syndrome, post partum depression, penyuluhan*

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya atas terlaksananya kegiatan “**Peningkatan Kewaspadaan akan Kejadian Babyblues Syndrome and Postpartum Depression Melalui Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Tomang Jakarta Barat** “ terlaksana dengan baik dan lancar serta sampai terselesaikannya laporan akhir. Laporan akhir PKM dibuat sebagai pertanggungjawaban secara tertulis kegiatan yang didanai oleh DPPM Universitas Tarumanagara tahun 2020.

Kegiatan bakti kesehatan ini terselenggara atas kerja keras semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil. Kami mengucapkan banyak terima kasih, khususnya kepada:

- a. Yayasan Tarumanagara, baik Pimpinan (Pembina, Pengawas dan pengurus) yang mendukung kegiatan pengabdian masyarakat di Untar
- b. Rektor Universitas Tarumanagara
- c. Ketua LPPM UNTAR Jap Tji Beng, PhD
- d. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Dr. dr. Meilani Kumala, MS, SpGK (K) beserta Wadek
- e. Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- f. Warga Kelurahan Tomang yang berpartisipasi
- g. Pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu terwujudnya kegiatan bakti kesehatan .

Semoga laporan akhir ini dapat memberikan gambaran tentang kegiatan bakti kesehatan FK UNTAR. Mohon maaf atas segala kekurangan yang terjadi. Atas perhatian dan kerjasama semua pihak, kami ucapkan terima kasih

Jakarta, September 2020

Panitia

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Ringkasan.....	iii
Prakata.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
Bab 1. Pendahuluan.....	1
1.1. Analisa Situasi.....	1
1.2. Permasalahan Mitra.....	4
Bab 2. Target dan Luaran.....	5
Bab 3. Metodologi Pelaksanaan.....	7
3.1. Tahapan/Langkah – Langkah Solusi Bidang.....	7
3.2. Partisipas Mitra.....	8
3.3. Uraian Kepakaran dan Tugas Masing – Masing Anggota Tim.....	8
Bab 4. Hasil dan Luaran yang di Capai.....	12
4.1. Hasil Kegiatan.....	12
4.1.1. Susunan Acara Kegiatan.....	12
4.1.2. Skema Alur Pelaksanaan.....	12
4.2. Luaran.....	12
4.2.1. Mekanisme Pendaftaran Kegiatan Bakes.....	12
4.2.2. Rangkaian Pelaksanaan Kegiatan.....	13
Bab 5. Kesimpulan dan Saran.....	18
5.1. Kesimpulan.....	18
5.2. Daftar Pustaka.....	18
Daftar Pustaka.....	19
Lampiran.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Luaran Kegiatan.....	6
Tabel 2. Susunan Acara Kegiatan.....	12

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Etika Batuk yang Benar.....	4
Gambar 2. Bentuk Flyer Kegiatan Bakti Kesehatan.....	13
Gambar 3. Rapat Persiapan Pertama.....	14
Gambar 4. Rapat Persiapan Kedua.....	14
Gambar 5. Pembukaan Kegiatan Bakti Kesehatan.....	15
Gambar 6. Salah Satu Materi Penyuluhan.....	15
Gambar 7. Penyampaian Pertanyaan oleh Peserta.....	15
Gambar 8. Peserta Kegiatan Bakti Kesehatan 1.....	16
Gambar 9. Peserta Kegiatan Bakti Kesehatan 2.....	16
Gambar 10. Tim PKM.....	16

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisa Situasi

Gangguan suasana perasaan sering ditemukan pada periode pasca persalinan. Gangguan suasana perasaan ini dapat berbentuk ringan seperti *baby blues syndrom* sampai berat seperti psikosis post partum. Depresi postpartum merupakan salah satu bentuk gangguan suasana perasaan yang lebih berat dibandingkan *Baby Blues Syndrome* dan dapat mengganggu ibu dalam menjalankan fungsi dan perannya mengasuh bayi.

Depresi post partum ditandai dengan adanya suasana perasaan tertekan/ sedih, hilangnya ketertarikan atau kesenangan dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, kegelisahan fisik atau pelambatan psikomotor, perasaan lemah dan tidak berguna, kesulitan konsentrasi yang berlangsung lebih dari empat minggu dengan intensitas yang semakin lama memberat. Pada kasus depresi postpartum yang berat juga dapat ditemukan adanya keinginan untuk bunuh diri atau melukai bayinya.^{1,2} (American Psychiatric Association). Diagnosis depresi postpartum dapat ditegakkan dari riwayat, gejala, dan ditunjang oleh pemeriksaan dengan menggunakan instrumen seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).^{1,2,3,4}

Depresi postpartum merupakan sebuah permasalahan kesehatan serius di dunia. Sebuah review yang luas pada 59 studi mendapatkan bahwa 13% dari primipara mengalami depresi postpartum selama 12 minggu pasca melahirkan. Laporan yang terbaru mendapatkan angka yang sama tinggi yaitu 15% pada sampel komunitas. Prevalensi keinginan bunuh diri dalam periode postpartum berkisar antara 0.2%-15.4% pada populasi berbeda. Pada beberapa populasi seperti etnis dengan status sosial minoritas didapatkan 40% sampai 50% kasus ini.^{4,6,7}

Depresi postpartum juga memainkan peran penting dalam tumbuh kembang anak. Ibu dengan depresi postpartum akan mengalami kesulitan untuk merawat bayi dengan baik sehingga dapat menimbulkan dampak jangka panjang pada perkembangan anak dan peluang untuk timbulnya gangguan mental pada anak di kemudian hari berupa masalah emosional, gangguan perilaku, kognitif dan hubungan interpersonal.^{8,9}

1.2 Permasalahan Mitra

Wanita yang menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas diharapkan berada dalam keadaan sehat dan bahagia agar dapat mengasuh dan membesarkan bayi dengan baik. Namun pada masa-masa tersebut, seringkali ditemukan berbagai masalah. Salah satu masalah yang sering ditemukan pada ibu pasca persalinan berupa *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum.

Setiap ibu memiliki reaksi emosi yang berbeda-beda dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Reaksi emosi yang muncul akan tergantung kepada: kepribadian, pengalaman masa lalu, krisis hidup yang pernah dialami, pendidikan, pengetahuan, dan lain-lain.

Baby Blues termasuk depresi ringan yang terjadi pada ibu pasca persalinan. *Baby Blues Syndrome* umumnya muncul pada hari ke-3 atau 4 setelah melahirkan dan memiliki gejala ringan berupa perasaan sedih, mudah tersinggung, dan kekhawatiran tidak mampu mengurus bayi dengan baik. *Baby blues* dialami pada 30-75% ibu pasca persalinan dan dapat menghilang apabila diberikan penanganan psikologis yang tepat.¹³ Sedangkan prevalensi depresi postpartum adalah 10-15 di antara wanita yang melahirkan. Angka ini bervariasi di antara berbagai kelompok etnis dan tergantung pada kriteria diagnostik yang digunakan. Psikosis postpartum yang merupakan gangguan psikologis berat biasanya muncul antara 48 hingga 72 jam setelah kelahiran dan umumnya berlanjut hingga dua minggu pertama.^{8,9}

Beberapa penelitian mengemukakan data mengenai angka *Baby Blues* dan depresi postpartum yang cukup tinggi. Penelitian-penelitian tersebut mengungkapkan bahwa satu dari dua ibu yang melahirkan (50%) pernah mengalami *Baby Blues* dan sekitar 10%-nya akan berlanjut menjadi depresi postpartum. Penelitian lain mengungkapkan bahwa sekitar 70% dari semua ibu yang melahirkan pernah mengalami *Baby Blues*, dan sekitar 10%-20% mengalami depresi postpartum. Selain itu didapatkan bahwa sekitar 10%-22% ibu-ibu yang baru pertama melahirkan menderita psikosis postpartum.¹¹

Banyak ibu yang tidak memahami dan menganggap bahwa depresi postpartum dan *Baby Blues* merupakan gangguan yang sama, padahal sebenarnya kedua gangguan tersebut berbeda. Beberapa gejalanya memang serupa, namun *Baby Blues* merupakan gangguan

yang lebih umum muncul dan dikategorikan lebih ringan. Meskipun begitu, *Baby blues* dapat meningkatkan potensi kemunculan depresi postpartum hingga 3 kali lipat.

Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas dari pengembangan kesehatan di beberapa negara berkembang dan belum berkembang, khususnya di Indonesia. Pengembangan tersebut diarahkan kepada peningkatan kesehatan fisik dan mental ibu. Banyak ibu cenderung menyembunyikan pengalaman stres pasca persalinan dan menanggungnya dalam diam karena stigma sosial yang terkait dengan gangguan ini.¹⁰ Selain itu, kurangnya pengetahuan mengenai depresi postpartum juga menimbulkan anggapan bahwa gangguan emosi setelah melahirkan adalah hal yang wajar sehingga tidak perlu mencari bantuan.

BAB 2

TARGET DAN LUARAN

Target Kegiatan:

1. Jangka pendek (saat kegiatan):

- Peningkatan pengetahuan *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum
- Peningkatan kepedulian para dosen mengenai pengabdian masyarakat

2. Jangka menengah:

- Kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilakukan secara berkelanjutan
- Terjalin Kerjasama warga Tomang dengan civitas Tarumanagara

3. Jangka panjang:

Peningkatan kesehatan ibu dan anak terkait pengembangan kesehatan diarahkan kepada peningkatan kesehatan fisik dan mental ibu.

Kegiatan pengabdian ini mempunyai target luaran yang akan dihasilkan adalah artikel terkait materi *Baby Blues Syndrome* dan depresi post partum. Artikel tersebut akan ikut dalam dalam kegiatan tahunan UNTAR yaitu Senampenmas. Luaran lain yang dihasilkan adalah hasil kegiatan ini dipublikasikan di dalam media sosial, kegiatan di *Research Week* yang diadakan oleh Universitas Tarumanagara.serta jurnal abdimas UNTAR.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1. Ruang Lingkup Daerah Kegiatan dan Sasaran

Kurangnya pengetahuan ibu pasca persalinan mengenai *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum, kurangnya informasi pada responden sehingga dapat mempengaruhi ilmu pengetahuan responden yang masih rendah, umur responden yang terlalu muda untuk menikah sehingga kurangnya persiapan dalam menyambut kelahiran bayi baik secara fisik maupun mental serta tingkat pendidikan dan tidak memiliki pekerjaan. Keadaan ini membuat ibu pasca persalinan sulit untuk mendapatkan informasi yang lebih khususnya tentang *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum.

Oleh karena itu kami mengadakan penyuluhan terkait *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Melalui program penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental pada ibu pasca persalinan. Dengan kegiatan berbentuk pelatihan, permainan serta berinteraksi langsung dengan peserta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan seseorang bisa mengupayakan diri dalam usaha pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan, pretest, post test dan tanya jawab. Materi penyuluhan terkait informasi tentang *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Sebelumnya dilakukan pretest terkait materi yang dipaparkan setelah itu penyuluhan dan tanya jawab. Setelah penyuluhan maka dilakukan posttest.

3.2 Partisipasi Mitra

Berdasarkan survey didapatkan beberapa permasalahan yang dihadapi. Maka dilakukan persiapan yaitu menyiapkan materi kegiatan PKM, melakukan penyuluhan dan tanya jawab. Tim pengabdian membuat kuisioner penilaian dengan memberikan pretest dan post test, pelaksanaan penyuluhan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas program ini untuk mencapai tujuan kegiatan yang telah dicanangkan. Adapun aspek yang dievaluasi meliputi: efektivitas pelaksanaan dilihat dari: manfaat kegiatan, tingkat pengetahuan dan pemahaman terkait materi penyuluhan .

3.3 Uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim

Pengusul kegiatan PKM adalah dosen-dosen Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yang berasal dari berbagai disiplin ilmu; dr Anastasia R, SpKJ dari Ilmu Kesehatan Jiwa, dr. Novendy, MKK dari Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, dr. Susy Olivia Lontoh, M. Biomed bagian Ilmu Fisiologi dan dr. Silviana Tirtasari, M. Epid dari bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat. Dengan kompetensi sebagai dokter dengan keahlian yang berbeda-beda diharapkan dapat saling melengkapi dalam terlaksananya kegiatan ini, sehingga mampu mencapai target yang diharapkan.

Dengan kompetensi sebagai dokter dengan keahlian yang berbeda-beda diharapkan dapat saling melengkapi dalam terlaksananya kegiatan ini, sehingga mampu mencapai target yang diharapkan yaitu anak TK mendapatkan pelatihan,, penyuluhan serta menambah wawasan pengetahuan dibidang kesehatan . Kegiatan bakti kesehatan akan dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter-dosen FK UNTAR dibantu mahasiswa serta partisipasi karyawan FK UNTAR untuk membantu sarana dan prasarana agar kegiatan ini dapat berlangsung.

Ketua bertugas:

1. Mencari Mitra yang bersedia untuk menerima kami dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat.
2. Melakukan survei kepada Mitra untuk mengetahui permasalahan apa yang mereka hadapi, terkait dengan bidang kami.
3. Mencari solusi untuk mengatasi permasalahan Mitra.
4. Berkomunikasi dengan mitra untuk kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
5. Mengkoordinir pembuatan proposal yang ditujukan ke DPPM.
6. Menyerahkan proposal ke DPPM.
7. Mengkoordinir pembuatan materi yang akan diberikan kepada Mitra.
8. Mengkoordinir persiapan awal pembekalan kepada Mitra.
9. Mengkoordinir pembelian perlengkapan yang akan digunakan di lokasi Mitra maupun yang akan digunakan dalam pelaporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
10. Mengkoordinir persiapan akhir pembekalan kepada Mitra.

11. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan pembekalan di Mitra sesuai dengan jadwal kegiatan.
12. Mengkoordinir pembuatan laporan kemajuan untuk monitoring dan evaluasi.
13. Menyerahkan laporan kemajuan ke DPPM sekaligus hadir saat pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
14. Mengkoordinir pembuatan modul, laporan akhir, dan laporan pertanggungjawaban keuangan.
15. Menyerahkan laporan akhir untuk ditandatangani oleh Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Tarumanagara.
16. Menyerahkan laporan akhir, laporan pertanggungjawaban keuangan, modul, logbook, maupun CD yang berisi laporan kegiatan dan laporan pertanggungjawaban keuangan ke DPPM.
17. Mengkoordinir pembuatan paper, yang akan diseminarkan di Senapenmas ataupun forum lainnya, dan poster untuk *Research Week*.

Anggota bertugas:

1. Melakukan survei kepada mitra untuk mengetahui permasalahan apa yang mereka hadapi, terkait dengan bidang kami.
2. Membantu ketua membuat proposal.
3. Membantu ketua untuk membuat materi pembekalan.
4. Memperbanyak materi pembekalan yang akan diberikan kepada Mitra.
5. Menyiapkan konsumsi saat pelaksanaan.
6. Bersama dengan anggota 2 memberikan pembekalan kepada Mitra.
7. Bersama dengan ketua membuat laporan kemajuan dan hadir saat pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
8. Bersama dengan ketua membuat modul, laporan akhir, dan paper.

Anggota 2

1. Melakukan survei kepada mitra untuk mengetahui permasalahan apa yang mereka hadapi, terkait dengan bidang kami.
2. Membantu ketua membuat proposal.
3. Membantu ketua untuk membuat materi pembekalan.
4. Bersama dengan anggota 1 membuat daftar perlengkapan apa saja yang diperlukan saat pelaksanaan dan untuk pelaporan kegiatan.

5. Mendokumentasikan pelaksanaan pembekalan kepada Mitra.
6. Bersama dengan anggota 1 memberikan pembekalan kepada Mitra.
7. Bersama dengan ketua membuat laporan kemajuan dan hadir saat pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta membuat modul, laporan pertanggungjawaban keuangan, dan poster.

TUJUAN:

1. Melaksanakan salah satu butir Tridharma perguruan tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat
2. Mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan pelayanan kesehatan langsung
3. Memberikan motivasi tentang pentingnya kesadaran dalam meningkatkan wawasan di bidang kesehatan terkait *baby blues* sindrom dan post partum sindrom

SASARAN:

Sasaran langsung warga di Sekitar Jakarta Barat, yaitu anak usia dini melalui perwakilan dari keluarga dari Kelurahan Tomang dan Grogol yang berusia 20-44 tahun.

WAKTU PELAKSANAAN KEGIATAN:

Kegiatan bakti kesehatan diselenggarakan

Hari/Tanggal : 11 Agustus 2020

Waktu : 14.30 - 15.30 WIB

Tempat : Zoom

BAB 4

HASIL DAN LUARAN YANG DI CAPAI

4.1. Hasil Kegiatan

4.1.1. Susunan Acara Kegiatan

Susunan acara pada kegiatan bakti kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Susunan acara kegiatan

Waktu (WIB)	Kegiatan
12.45 – 13.00	Persiapan
13.00 – 13.20	Pembukaan dan Pretes
13.20 – 14.30	Penyampaian materi oleh tim PKM lain
14.30 – 15.00	Penyampaian materi mengenai <i>babyblues syndrome</i> dan <i>postpartum depression</i> .
15.00– 15.30	Sesi tanya jawab dan pos tes

4.1.2. Skema Alur Pelaksanaan

Dikarenakan situasi pandemi penyakit Covid-19, maka penyuluhan dilakukan dengan sistem daring. Peserta penyuluhan yang sudah terdaftar diberikan link zoom untuk dapat mengikuti acara penyuluhan. Hanya peserta yang sudah daftar yang diijinkan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan.

4.2. Luaran

4.2.1. Mekanisme Pendaftaran Kegiatan Bakes

Sebelum kegiatan bakti kesehatan, panitia menyediakan formulir pendaftaran elektronik. Peserta yang ingin mengikuti acara kesehatan bakti kesehatan dapat melakukan pendaftaran terlebih dahulu. Formulir pendaftaran elektronik tersebut kemudian disebarakan melalui flyer oleh panitia. Kegiatan bakti kesehatan ini dibatasi hanya untuk 40 orang peserta saja. Flyer disebarakan 2 minggu sebelum kegiatan bakti kesehatan melalui perwakilan dari warga kelurahan Tomang.



Gambar 1. Bentuk Flyer kegiatan bakti kesehatan

4.2.2 Rangkaian Pelaksanaan Kegiatan

Rangkaian pelaksanaan kegiatan bakti kesehatan dibagi menjadi 2 bagian, yaitu persiapan pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan bakti kesehatan. Keterangan lebih lanjut mengenai persiapan dan hasil kegiatan dapat dilihat pada keterangan di bawah ini.

A. Persiapan Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan bakti kesehatan ini direncanakan untuk diselenggarakan pada tanggal pertengahan bulan April 2020. Namun dikarenakan adanya kejadian pandemi penyakit Covid-19, maka kegiatan bakti kesehatan dialihkan dalam bentuk daring. Sebelum pelaksanaan, tim melakukan 2 kali rapat untuk persiapan kegiatan. Rapat pertama membicarakan mengenai bagaimana proses pelaksanaan bakti kesehatan secara daring ini. Bagaimana proses pendaftaran, pelaksanaan hingga pembahasan penggantian biaya bagi peserta. Rapat berikutnya, tim memastikan persiapan terakhir, semua soal pretes postes sudah tersedia, menentukan moderator hingga proses alur kegiatan.



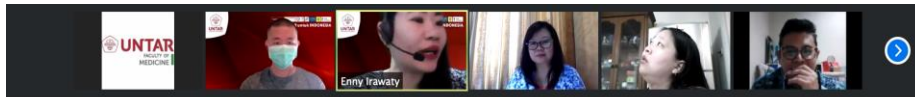
Gambar 2. Rapat Persiapan Pertama



Gambar 3. Rapat Persiapan Kedua

B. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Persiapan kegiatan bakti kesehatan dimulai sekitar pukul 12.45 WIB. Peserta mulai diijinkan masuk ke dalam kegiatan bakti kesehatan dengan aplikasi zoom mulai pukul 13.00 WIB. Acara di mulai dengan kegiatan penyuluhan mengenai etika batuk dan cuci tangan oleh tim bakti kesehatan yang lain. Setelah itu dilanjutkan dengan penyuluhan mengenai kewaspadaan terhadap baby blues syndrome dan postpartum depression doleh dr. Anastasia. Sebanyak 31 orang peserta yang ikut kegiatan ini, dari 32 orang peserta yang telah mendaftar. Kegiatan bakti kesehatan ini dipandu oleh dr. Ria Buana. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diakhiri dengan pelaksanaan postes.



SELAMAT DATANG PESERTA EDUKASI ONLINE



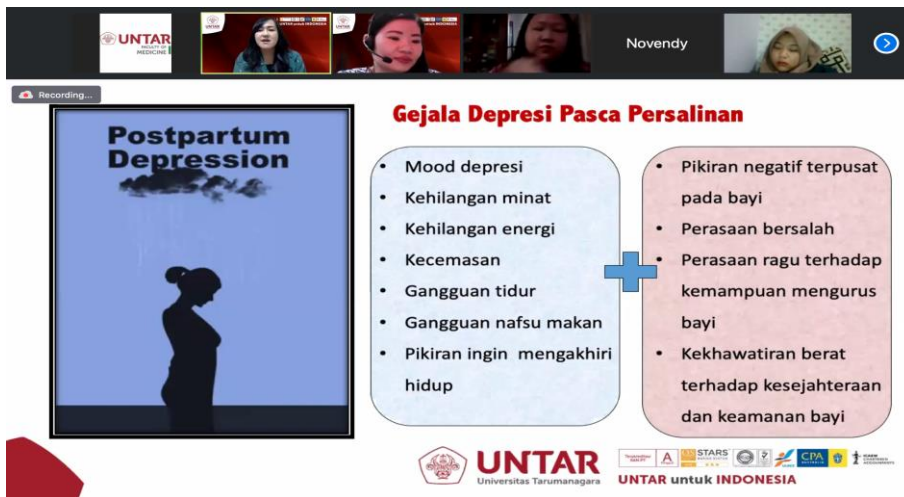
Gambar 4. Tampilan depan acara Bakti Kesehatan



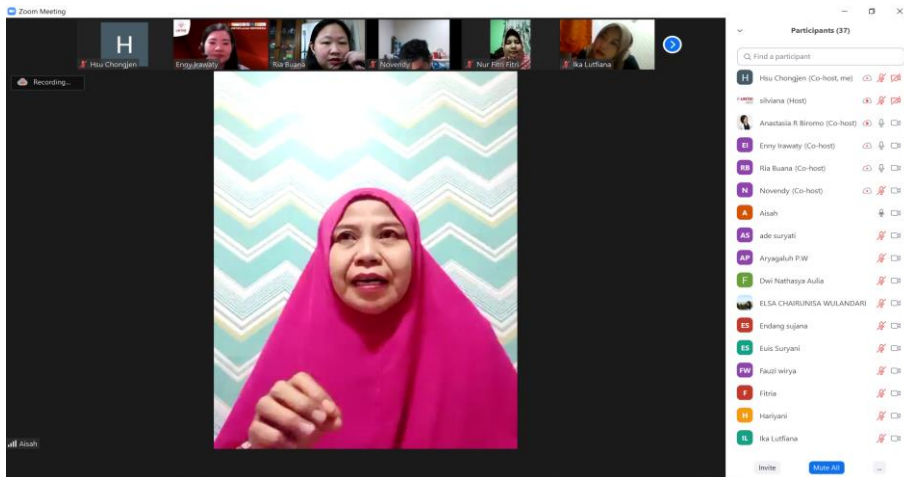
Gambar 5. dr. Ria sebagai pemandu acara



Gambar 6. dr. Anastasia sebagai pemateri



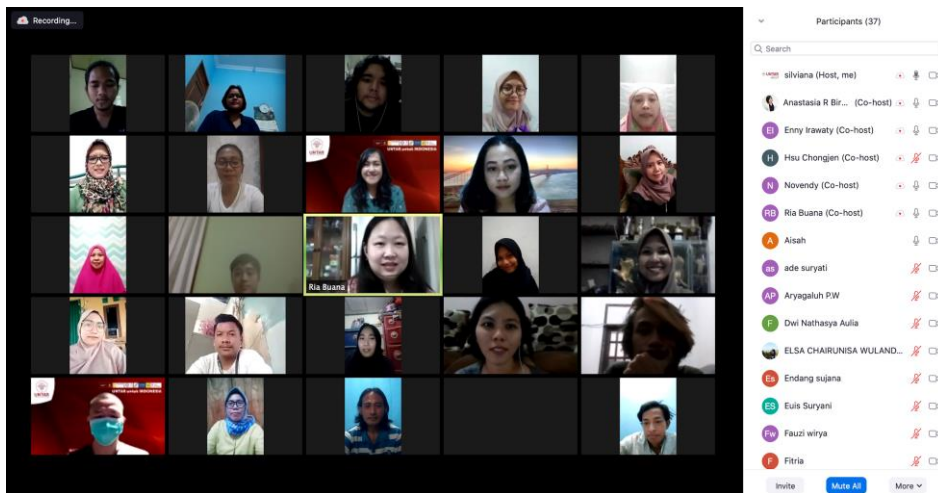
Gambar 7. Salah satu slide presentasi



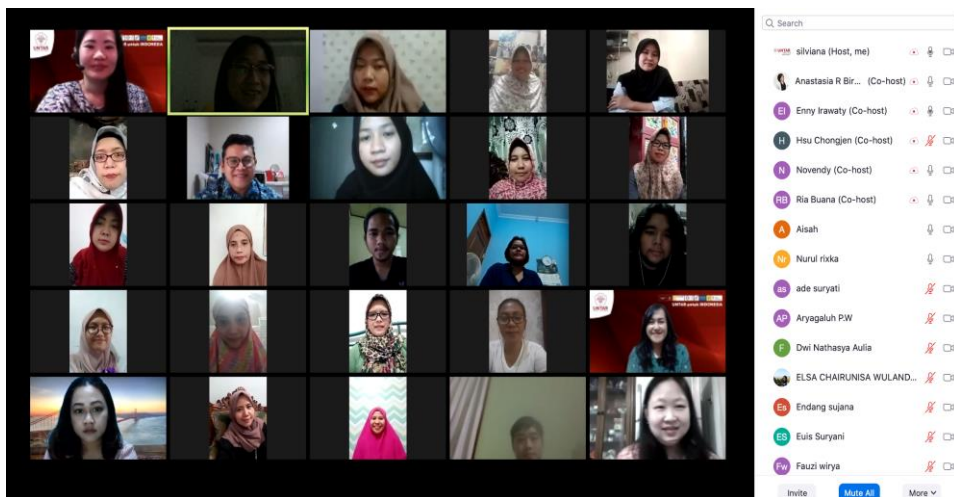
Gambar 8. Peserta sedang menyampaikan pertanyaan 1



Gambar 9. Peserta sedang menyampaikan pertanyaan 2



Gambar 10. Peserta bakti kesehatan 1



Gambar 11. Peserta bakti kesehatan 2



Gambar 12. Tim PKM

Peningkatan pengetahuan dari peserta mengenai etika batuk dinilai dengan menggunakan perbandingan antara nilai rata-rata pretes dan postes. Hasil pretes yang telah diberikan kepada peserta didapatkan bahwa nilai rata-rata sebesar 58. Sedangkan dari hasil postes didapatkan nilai rata-rata sebesar 75.33. Dengan demikian didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari nilai rata-rata pretes ke nilai rata-rata postes sebesar $29.9\% \approx 30\%$. Hal ini menunjukkan suatu peningkatan yang cukup baik dikarena dari pengetahuan yang kurang mengenai baby blues dan postpartum depression, setelah penyuluhan peningkatan pengetahuan mengenai baby blues dan postpartum depression menjadi baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penyuluhan terkait informasi tentang *babyblues syndrome* dan *postpartum depression* merupakan upaya untuk menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama bagi pasangan usia muda yang baru mempunyai bayi. Hal dikarenakan belum adanya pengalaman dalam merawat bayinya kadang membuat terjadi stress pada ibu. Bila kurang dukungan dari suami, kemungkinan besar dapat timbul *baby blues syndrome* hingga terjadi *postpartum depression* pada ibunya.

Dari hasil kegiatan bakti kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan sebesar 30%. Hal ini menunjukkan suatu peningkatan yang cukup baik karena dari pengetahuan yang kurang mengenai *baby blues* dan *postpartum depression*, setelah penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan. Maka diharapkan dengan peningkatan pengetahuan ini, masyarakat dapat lebih waspada akan kejadian *baby blues* dan *postpartum depression* pada ibu yang habis melahirkan, terutama bagi pasangan baru. Sehingga kejadian yang tidak diinginkan dapat dicegah.

5.2 Saran

1. Menindak lanjuti hasil laporan kegiatan bakti kesehatan sehingga dapat melakukan kegiatan pengabdian berkelanjutan serta membuat rancangan strategi bakti kesehatan selanjutnya.
2. Kegiatan bakti kesehatan dilakukan secara multidisplin dengan menjalin kerjasama dengan berbagai disiplin ilmu baik di dalam fakultas kedokteran maupun dengan fakultas lain masyarakat setempat untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wisner, Katherine MD, Barbara L. Parry MD, Catherine M Piontek MD. Postpartum Depression. The New England Journal of Medicine, 2002, p :194-199.
2. Leitch, Sarah. Postpartum Depression: A Review of the Literature. Elgin-St. Thomas Health Unit, 2002, p: 1-17
3. Saju Joy. Postpartum Depression. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]: [15 screen]. Diunduh dari: <http://emedicine.medscape.com/article/271662overview>.
4. James McKena. A Breastfeeding-Friendly Approach to Depression in New Mothers. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]: [11 screen]. Diunduh dari : URL: <http://www.NHbreastfeedingTaskForce.org>,
5. David Chelmow. Postpartum Depression. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]: [12 screen]. Diunduh dari: URL: http://www.medscape.com/viewarticle/408688_5.
6. Doucet and Letourneau. Coping and Suicidal Ideations in Women with Symptoms of Postpartum Depression. University of New Brunswick, 2009, p: 9-19
7. Michael R. Hulsizer and Rebecca P Cameroon. Depression Prevalence and Incidence Among Inner-City Pregnant and Postpartum Women. American Psychological Association, 2003, p: 445-453.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Psychiatry and reproductive 1. medicine. In: Grebb JA, Pataki CS, Sussman N, et al., editors. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. Stewart DE, Robertson E, Dennis C, et. al. Postpartum 2. depression: literature review of risk factors and interventions. Toronto: University Health Network Women's Health Program, 2003.
10. Cox JL, Murray D, Chapman G. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. Br J Psychiatry. 1993;163: 27–31. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. The NFC Foundation (2000). The Baby Blues And Postnatal Depression. London
12. Bella 2007. Baby Blues After Childbirth. London
13. Luczaj Sarah 2007. Just The Baby Blues. Cambridge.
14. Kaplan Harold I 2004. Pocket Handbook of Emergency Psychiatric Medicine. London

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Perjanjian Kerjasama



PERJANJIAN
PELAKSANAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PERIODE I TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR: 635-Int-KLPPM/Untar/V/2020

Pada hari ini Jum'at tanggal Lima Belas bulan Mei tahun Dua ribu duapuluh yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Jap Tji Beng, Ph.D
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Alamat : Jl. Letjen S. Parman No. 1 Jakarta Barat 11440
selanjutnya disebut **Pihak Pertama**
2. Nama : dr. Anastasia Ratnawati, SpKJ
Jabatan : Dosen Tetap
Fakultas : Kedokteran
Alamat : Jl. Letjen S. Parman No. 1 Jakarta Barat 11440
Bertindak untuk diri sendiri dan atas nama anggota pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat:
 - a. Nama : dr. Susy Olivia Lontoh, M. Biomed.
Jabatan : Dosen Tetap
 - b. Nama : Novendy, MKK, FISPH, FISCM
Jabatan : Dosen Tetap
 - c. Nama : dr. Silviana Tirtasari, M.Epidr.
Jabatan : Dosen Tetapselanjutnya disebut **Pihak Kedua**

Pihak Pertama dan **Pihak Kedua** sepakat mengadakan Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat sebagai berikut:

Pasal 1

- (1). **Pihak Pertama** menugaskan **Pihak Kedua** untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat atas nama Universitas Tarumanagara dengan judul **"Peningkatan Kewaspadaan Akan Kejadian *Baby Blues Syndrome* dan *Postpartum Depression* Melalui Penyuluhan Pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Tomang Jakarta Barat"**
- (2). Biaya pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud ayat (1) diatas dibebankan kepada **Pihak Pertama** melalui anggaran Universitas Tarumanagara.
- (3). Besaran biaya pelaksanaan yang diberikan kepada **Pihak Kedua** sebesar **Rp 16.000.000,- (Enam Belas juta rupiah)**, diberikan dalam 2 (dua) tahap masing-masing sebesar 50%.
- (4). Pencairan biaya pelaksanaan Tahap I akan diberikan setelah penandatanganan Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- (5). Pencairan biaya pelaksanaan Tahap II akan diberikan setelah **Pihak Kedua** melaksanakan pengabdian kepada masyarakat, mengumpulkan laporan akhir, *logbook*, laporan pertanggungjawaban keuangan dan luaran/draf luaran.
- (6). Rincian biaya pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) terlampir dalam Lampiran Rencana dan Rekapitulasi Penggunaan Biaya yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam perjanjian ini.

Pasal 2

- (1). Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat akan dilakukan oleh **Pihak Kedua** sesuai dengan proposal yang telah disetujui dan mendapatkan pembiayaan dari **Pihak Pertama**.
- (2). Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan dalam Periode I, terhitung sejak Januari-Juni Tahun 2020

Pasal 3

- (1). **Pihak Pertama** mengadakan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh **Pihak Kedua**.
- (2). **Pihak Kedua** diwajibkan mengikuti kegiatan monitoring dan evaluasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh **Pihak Pertama**.
- (3). Sebelum pelaksanaan monitoring dan evaluasi, **Pihak Kedua** wajib mengisi lembar monitoring dan evaluasi serta melampirkan laporan kemajuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dan *logbook*.
- (4). Laporan Kemajuan disusun oleh **Pihak Kedua** sesuai dengan Panduan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah ditetapkan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- (5). Lembar monitoring dan evaluasi, laporan kemajuan dan *logbook* diserahkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan.

Pasal 4

- (1). **Pihak Kedua** wajib mengumpulkan Laporan Akhir, *Logbook*, Laporan Pertanggungjawaban Keuangan, dan luaran/draf luaran.
- (2). Laporan Akhir disusun oleh **Pihak Kedua** sesuai dengan Panduan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah ditetapkan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- (3). *Logbook* yang dikumpulkan memuat secara rinci tahapan kegiatan yang telah dilakukan oleh **Pihak Kedua** dalam pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat
- (4). Laporan Pertanggungjawaban yang dikumpulkan **Pihak Kedua** memuat secara rinci penggunaan biaya pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat yang disertai dengan bukti-bukti.
- (5). Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat yang dikumpulkan kepada **Pihak Kedua** berupa luaran wajib dan luaran tambahan.
- (6). **Luaran wajib** hasil Pengabdian Kepada Masyarakat berupa artikel ilmiah yang dipublikasikan di *Senapenmas*, jurnal ber-ISSN atau prosiding internasional.
- (7). **Luaran tambahan** hasil Pengabdian Kepada Masyarakat berupa publikasi di media massa, HKI, dan luaran lainnya (Teknologi Tepat Guna, Model, Purwarupa (*prototype*), Karya Desain/Seni/Kriya/Bangunan dan Arsitektur), Produk Terstandarisasi, Produk Tersertifikasi, Buku ISBN, dan Video Kegiatan.
- (8). Draft luaran wajib dibawa pada saat dilaksanakan Monitoring dan Evaluasi (*Monev*) PKM.
- (9). Batas waktu pengumpulan Laporan Akhir, *Logbook*, Laporan Pertanggungjawaban Keuangan, dan luaran adalah Juni 2020

Pasal 5

- (1). Apabila **Pihak Kedua** tidak mengumpulkan Laporan Akhir, *Logbook*, Laporan Pertanggungjawaban Keuangan, dan Luaran sesuai dengan batas akhir yang disepakati, maka **Pihak Pertama** akan memberikan sanksi.
- (2). Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) proposal pengabdian kepada masyarakat pada periode berikutnya tidak akan diproses untuk mendapatkan pendanaan pembiayaan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.

Pasal 6

- (1). Apabila terjadi perselisihan menyangkut pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini, kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikannya secara musyawarah.
- (2). Dalam hal musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai, keputusan diserahkan kepada Pimpinan Universitas Tarumanagara.
- (3). Keputusan sebagaimana dimaksud dalam pasal ini bersifat final dan mengikat.

Demikian Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dibuat dengan sebenar-benarnya pada hari, tanggal dan bulan tersebut diatas dalam rangka 3 (tiga), yang masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

Pihak Pertama



Jap Tji Beng, Ph.D.

Pihak Kedua

A blue ink signature of dr. Anastasia Ratnawati, SpKJ, written in a cursive style.

dr. Anastasia Ratnawati, SpKJ

RENCANA PENGGUNAAN BIAYA
(Rp)

Rencana Penggunaan Biaya	Jumlah
Honorarium	Rp. 3.000.000,-
Pelaksanaan kegiatan	Rp.13 ,000,000,-

REKAPITULASI RENCANA PENGGUNAAN BIAYA
(Rp)

NO	POS ANGGARAN	TAHAP I (50 %)	TAHAP II (50 %)	JUMLAH
1	Honorarium	Rp. 1.500.000,-	Rp. 1.500.000,-	Rp. 3.000.000,-
2	Pelaksanaan Kegiatan	Rp. 6.500.000,-	Rp. 6.500.000,-	Rp. 13.000.000,-
	Jumlah	Rp. 8.000.000,-	Rp. 8.000.000,-	Rp. 16.000.000,-

Jakarta, 20 Mei 2020
Pelaksana PKM



(dr. Anastasia Ratnawati, SpKJ)

Lampiran 2: Materi Penyuluhan

UNTAR untuk INDONESIA

Baby Blues Syndrome & Depresi Pasca Persalinan

Apa bedanya?

dr. Anastasia Ratnawati Biromo, SpKJ
anastasiaratnawati@fk.untar.ac.id

www.untar.ac.id | untar.jakarta | @untarjakarta | #untarjakarta

Setelah melahirkan...



UNTAR Universitas Tarumanagara **UNTAR** untuk INDONESIA

Kenyataannya...



UNTAR Universitas Tarumanagara **UNTAR** untuk INDONESIA



Tidak

Apakah Baby Blues sama dengan Depresi Pasca Persalinan?

Jadi, apa bedanya?

UNTAR Universitas Tarumanagara **UNTAR** untuk INDONESIA

Baby Blues Syndrome

- Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan
- Terjadi pada **40-85%** ibu pasca melahirkan
- Terjadi beberapa hari setelah melahirkan & memuncak dalam **3-5 hari**
- Gejala psikologis biasanya akan menghilang setelah **2 minggu**

UNTAR Universitas Tarumanagara **UNTAR** untuk INDONESIA

Baby Blues Syndrome

- Sedih
- Banyak menangis
- Moody
- Mudah tersinggung
- Sulit tidur
- Nafsu makan turun
- Merasa kewalahan dan tidak sanggup mengurus anak

UNTAR Universitas Tarumanagara **UNTAR** untuk INDONESIA

Baby Blues Syndrome

Penyebab:

- ✓ faktor hormonal (estrogen, progesteron, endorfin ↓)
- ✓ Kelelahan
- ✓ Kurang tidur
- ✓ Perubahan rutinitas

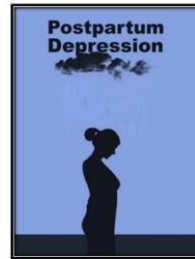
Biasa tidak mengganggu fungsi

UNTAR Universitas Tarumanagara **UNTAR** untuk INDONESIA

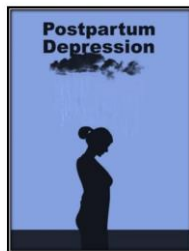


Baby Blues Syndrome

- Biasanya tidak membutuhkan intervensi/ pengobatan khusus
- Dukungan sosial & penentrangan dari anggota keluarga
- Bila tidak teratasi → **depresi pasca persalinan**

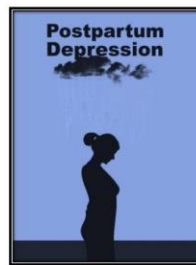


- Terjadi pada **10-15%** perempuan yang baru melahirkan
- Risiko **↑ 25%** terjadi PPD apabila pernah memiliki riwayat depresi
- Risiko **↑ 50%** PPD berulang apabila pernah memiliki riwayat PPD sebelumnya



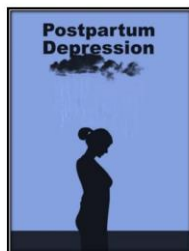
Faktor risiko:

- Gangguan psikologis sebelumnya
- Trauma masa kecil
- Riwayat keguguran atau infertilitas
- Riwayat penggunaan zat
- Kepribadian
- Kurangnya dukungan
- Tekanan kehidupan
- Kehamilan atau persalinan sulit
- Bayi yang membutuhkan perhatian lebih



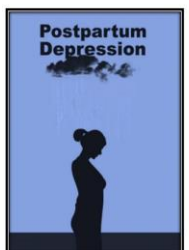
Gejala Depresi Pasca Persalinan

- Mood depresi
- Kehilangan minat
- Kehilangan energi
- Kecemasan
- Gangguan tidur
- Gangguan nafsu makan
- Pikiran ingin mengakhiri hidup
- Pikiran negatif terpusat pada bayi
- Perasaan bersalah
- Perasaan ragu terhadap kemampuan mengurus bayi
- Kekawatiran berat terhadap kesejahteraan dan keamanan bayi



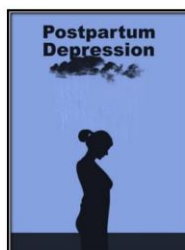
Dampak:

- ↑ risiko gangguan psikososial, emosional, dan perilaku pada anak
- ↑ disabilitas intelektual pada anak
- Tidak terbentuknya bonding antara ibu-anak
- Jarang namun fatal: **infantisida**



Bagaimana cara mengatasi?

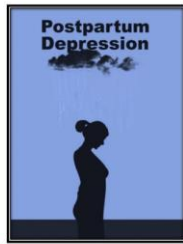
- Tetap upayakan menjalin ikatan dengan bayi
- Terbuka untuk meminta bantuan kepada orang lain
 - ✓ Jangan mengisolasi diri → minta bantuan keluarga atau teman dekat
- ✓ Terbuka dan curhat soal perasaan, jangan disimpan sendiri
- ✓ Bergabung dengan *support group*



Bagaimana cara mengatasi?

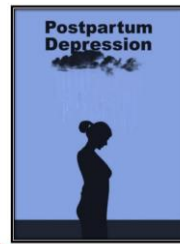
- Merawat diri sendiri:
 - ✓ Sediakan waktu untuk beristirahat
 - ✓ Upayakan berolahraga & terpapar sinar matahari → jalan kaki 30 menit/ hari
 - ✓ Meditasi *mindfulness*
 - ✓ Upayakan cukup tidur → libatkan pasangan/ keluarga untuk membantu menjaga anak, cari waktu untuk *napping*
 - ✓ Upayakan makan cukup dan bergizi





Bagaimana cara mengatasi?

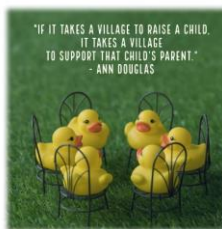
- Tetap bangun hubungan yang sehat dengan pasangan:
 - ✓ Jangan melemparkan rasa frustrasi kepada pasangan → menyalahkan atau membenci pasangan
 - ✓ Tetap usahakan komunikasi terbuka dan lancar
 - ✓ Luangkan waktu untuk tetap memiliki waktu berkualitas dengan pasangan



Bagaimana bila tidak berhasil?

Berobat ke profesional medis:

- Konseling
- Psikoterapi
- Antidepresan



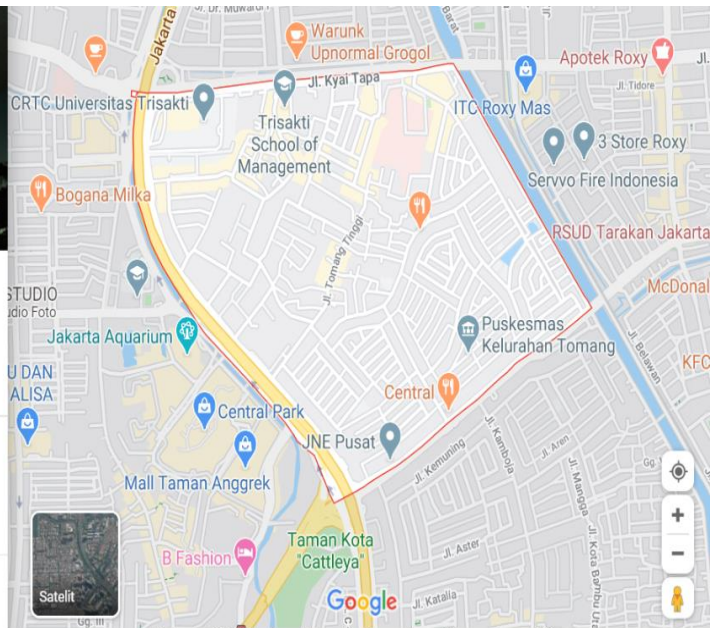
Terima Kasih



Kec. Grogol petamburan
Kota Jakarta Barat
Daerah Khusus Ibukota Jakarta



Foto



Lampiran 4: Biodata Pengusul dan Mahasiswa

Biodata Ketua Tim: dr. Anastasia

Curriculum Vitae

- ❖ Name : dr. Anastasia Ratnawati Biromo SpKJ
- ❖ Place/ D.O.B : Jakarta, Juli 11th 1983
- ❖ Handphone : 081808333284
- ❖ Email : anastasia.ratnawati@hotmail.com



I. Pendidikan Formal

- 2011 General practitioner, Universitas Tarumanagara
- 2015 Psychiatrist, Universitas Indonesia

II. Occupational Background

- October 2015 – July 2017 Medical staff, Forensic Psychiatry Division, Department of Psychiatry FKUI-RSCM
- October 2015 – July 2017 Medical staff, Psychotherapy Division, Department of Psychiatry FKUI-RSCM
- October 2015 – July 2017 Assistant staff of Program Studi Sp-1 Ilmu Kedokteran Jiwa FKUI
- October 2017 – present Psychiatrist, PGI Cikini Hospital
- February 2018 - present Lecturer, Medical Faculty of Tarumanagara University
- March 2018 – present Coordinator of Geriatric Clinical Rotation, Medical Faculty of Tarumanagara University
- March 2018 – present Psychiatrist, Hosana Medica Bekasi Hospital
- April 2018 – present Medical Education Unit – Student Support Division, Medical Faculty of Tarumanagara University

III. Organizations

- 2011 – present Member of Indonesian Physician Association, branch of West Jakarta
- 2017 – present Member of Psychotherapy Section, World Psychiatric Association
- 2017 – present Member of Indonesian Psychiatric Association
- 2017 – present 2nd treasurer, Psychotherapy Section, Indonesian Psychiatric Association
- 2017-present Member of Indonesian Psychoneuroimmunology Association

Biodata Anggota Tim pengusul : dr. Susy Olivia Lontoh, M.Biomed**A. Identitas Diri**

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Susy Olivia Lontoh M.Biomed
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli 100
4.	NIK	10401003
5.	NIDN	0325107504
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 25 Oktober 1975
7.	E-mail	g25olivia@yahoo.co.id
8.	Nomor Telepon/HP	(021) 5662054/ 0818813286
9.	Alamat Kantor	Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jl. S. Parman No. 1, Grogol
10.	Nomor Telepon/Faks	(021) 5671781
12.	Lulusan yang telah dihasilkan	S1 = 45 orang; S2 = 0 orang; S3 = 0 orang
13.	Mata Kuliah yang Diampu	Fisiologi Kedokteran

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Tarumanagara	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Kedokteran	Biomedik
Tahun Masuk-Lulus	1993-2001	2010-2014
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	-	Pengaruh latihan fisik anaerobik dan detrain terhadap otot jantung tikus wistar
Nama Pembimbing/ Promotor	-	Dr.dr Minarma Siagian, MS dr. Dewi Irawati, MS Dra Puspita

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian
1	2014	Pengaruh latihan fisik anaerobik dan detrain terhadap otot jantung tikus wistar
2	2016	Pengaruh minum kopi dan teh hijau terhadap tekanan darah dan denyut nadi pada mahasiswa kedokteran universitas tarumanagara
2.	2018	Perbandingan Pengaruh Minuman Kopi Hitam Dan Kopi Hijau Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Tarumanagara

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat
1	2013	Bakti kesehatan FK UNTAR “ Peduli Terhadap Sesama”: Penyuluhan “Kiat Sehat dan Bugar di Hari Tua” dan Pengobatan Gratis di Poliklinik Tarumanagara Kampus 4 Legok-Tangerang
2	2014	Bakti kesehatan UNTAR Dari hati Berbagi dan Peduli Terhadap Sesama “ Ayo Tingkatkan Hidup Sehat Melalui Makanan-Minuman Bersih dan Sadar Sehat-Bersih Lingkungan dan Pengobatan gratis Di RW 14 Kelurahan Tomang Jakarta Barat
3	2015	Bakti kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara: FK UNTAR berbagi Ayo Tingkatkan Hidup Sehat dan Bersih Untuk Umur muda di Dusun Lenggang (kampung Nelayan/ kampung bugis Desa Lenggang) Belitung Timur.
4	2016	Pelayanan tekanan darah dan jantung
5	2017	Ayo Tingkatkan Hidup Sehat penyuluhan kesehatan diabetes melitus.

6	2017	Penyuluhan kesehatan upaya meningkatkan kesehatan kerja di Desa Pagedangan Ilir Kecamatan Kronjo
7	2017	Pengenalan hidup sehat Sekolah Bunda Mulia Jakarta
8	2018	Meningkatkan kesadaran atas kesehatan mata dengan melakukan penyuluhan pemeriksaan mata dilingkungan mahasiswa

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1.	Effect of Long Term Physical Training and Detraining on Myocyte Structure and Connective Tissue of Wistar Rat's Ventricle : preeliminary experiment in rats"	Medical Journal of Indonesia"	Volume 20, Number 4 November 2011 ISSN 0853-1773
2.	Pengaruh Latihan Fisik Anaerobik Intermiten Selama 4 Minggu dan 12 Minggu Terhadap kadar Laktat Darah Tikus Wistar Jantan	Ebers Papyrus Jurnal Kedokteran dan Kesehatan	Vol 20 No1 Juni 2014 ISSN 0854-8862

F. Pengalaman Penulisan Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	Modul Belajar Sepanjang Hayat ISBN 978-602-0911-02-1	2017	83	Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
2	Buku pedoman sistem respirasi untuk mahasiswa (978-602-0911-47-2 dan ISBN:978-979-19601-3-7	2017	56 dan 55	Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resiko.

Demikianlah biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi.

Anggota Tim Pengusul: dr. Novendy, MKK

Nama	: dr. Novendy, MKK., FISPH., FISCAM
TTL	: Tanjung Batu/ 21 November 1982
NIK	: 10414005
NIDN	: 0321118204
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status pernikahan	: Menikah
Nama Istri	: Hanny Gunawan
Nama Anak	: Aldrich Vaclav Sebastian Anyhove
Golongan/Pangkat	: III/b
JJA	: Asisten Ahli 150
Agama	: Katolik
Kewarganegaraan	: Warga Negara Indonesia
Alamat	: Jln Raya Binong, Perumahan Central Karawaci Blok D No 12 A, Curug, Tangerang 15810
No Telfon	: 0812-8227-6090
Email	: nnovendy@gmail.com

Tahun Lulus	Nama Program Studi	Universitas
2013	Program Parcasarjana Magister Kedokteran Kerja	Universitas Indonesia, Jakarta
2009	Program Studi Profesi Dokter	Universitas Tarumanagara, Jakarta
2006	Program Studi Sarjana Kedokteran	Universitas Tarumanagara, Jakarta

Tanggal	Jenis Kegiatan	Tugas
10 Januari 2014	Bakti kesehatan "Peduli Terhadap Sesama" penyuluhan : "Kiat Sehat dan Bugar di Hari Tua" dan pengobatan gratis dalam rangka HUT Fakultas Kedokteran ke-48 di Poloklinik Kampus IV Universitas Tarumanagara Kelurahan Kelapa Dua-Tangerang	Tim Dokter Pemeriksa
20 September dan 5-6 Oktober 2016	Pelayanan pemeriksaan status gizi berdasarkan antropometri dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) dan lingkar pinggang di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara	Tim Pelaksana
08 Agustus 2017	Upaya meningkatkan kesehatan kerja pada Nelayan di Desa Pagedangan Ilir, Tangerang, Banten	Ketua Tim
31 Mei-8 Juni 2018	Skrining Kesehatan Mata : Pemeriksaan Visus dan Refraksi pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara	Anggota Tim Pengusul
Juli 2018	Usaha Meningkatkan Pola Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Bunda Mulia International School Jakarta	Ketua Tim
November - Desember 2018	Pelayanan Kesehatan dalam Pemeriksaan Kesehatan Jiwa : Skrining Awal pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara	Anggota Tim Pengusul
Januari 2019	Pelayanan Kesehatan Dalam Penerapan Perilaku Kebersihan Tangan di kalangan Sekolah Taman Kanak Atisa Dipamkara Karawaci	Ketua Tim
Januari 2019	Penerapan Pengetahuan Prilaku Hidup Bersih Sehat di Kalangan Sekolah Playgroup dan Taman Kanak Atisa Dipamkara Villa Permata Karawaci	Anggota Tim Pengusul

Biodata Anggota Tim Pengusul: dr. Silviana Tirtasari, M. Epid

1. Keterangan Perorangan

1	Nama Lengkap	dr. Silviana Tirtasari, M.Epid	
2	NIK	-	
3	Jenjang Jabatan Akademik (JJA)	-	
4	Tanggal Lahir	15 April 1989	
5	Tempat Lahir	Semarang	
6	Alamat	Puri Metropolitan Blok F7/12A, Petir, Cipondoh, Tangerang	
7	No. Telfon	-	
8	No. Hp	0817 731 220 658	
9	E-mail	silviana.tirtasari@gmail.com	

2. Pendidikan di Dalam dan di Luar Negeri

No	Nama Pendidikan	Jurusan	STTB/Tanda Lulus/Ijazah Tahun	Tempat
1	Stata satu (S1)	Kedokteran Umum	2013	Untar
2	Magister Epidemiologi	Ilmu Kesehatan Masyarakat	2019	UI

3. Penelitian

No	Kegiatan	Sifat/Peranan	Keterangan
1	Efektivitas Penggunaan Zinc Terhadap Lama Hari Sakit Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut Atas Pada Anak di Puskesmas Kelurahan Kembangan Selatan, Kecamatan Kembangan Kotamadya Jakarta Barat Periode 5 – 20 Juni 2012	Anggota	

4. Publikasi (Jurnal Internasional, Jurnal Nasional, Buku, HKI, Seminar, dll)

Biodata Mahasiswa:**Data Diri**

Nama : Cindi Putri
NIM : 406181014
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Buddha
TTL : Jakarta, 23 – 07 – 1997
Tempat tinggal: Jln Empang Bahagia 4A No.27, Jelambar, Jakarta Barat
Alamat email : cindi_cputri@yahoo.com

Data Diri

Nama : Ignatius Bayu Hermawan
NIM : 406181014
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Katolik
TTL : Bogor, 11 – 02 – 1994
Tempat tinggal: Jln Baraka No. 8 RT 2 RW 8 Curug, Cimanggis Depok
Alamat email : rnrbayuhermawan@gmail.com

Lampiran 5: Manuskrip

PENINGKATAN KEWASPADAAN AKAN KEJADIAN *BABY BLUES* SYNDROME DAN *POSTPARTUM DEPRESSION* MELALUI PENYULUHAN PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KELURAHAN TOMANG JAKARTA BARAT

Anastasia Ratnawati Biromo¹, Susy Olivia Lontoh², Novendy³, Silviana Tirtasari³

¹ Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

² Bagian Ilmu Faal, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

³ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

Abstrak

Penyakit Gangguan suasana perasaan sering ditemukan pada periode pasca persalinan. Gangguan suasana perasaan ini dapat berbentuk ringan seperti *baby blues syndrom* sampai berat seperti psikosis post partum. Depresi postpartum merupakan salah satu bentuk gangguan suasana perasaan yang lebih berat dibandingkan *Baby Blues Syndrome* dan dapat mengganggu ibu dalam menjalankan fungsi dan perannya mengasuh bayi. Kurangnya pengetahuan ibu pasca persalinan mengenai *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum, kurangnya informasi pada responden sehingga dapat mempengaruhi ilmu pengetahuan responden yang masih rendah, umur responden yang terlalu muda untuk menikah sehingga kurangnya persiapan dalam menyambut kelahiran bayi baik secara fisik maupun mental serta tingkat pendidikan dan tidak memiliki pekerjaan. Keadaan ini membuat ibu pasca persalinan sulit untuk mendapatkan informasi yang lebih khususnya tentang *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Oleh karena itu perlu diadakan penyuluhan terkait *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Melalui program penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental pada ibu pasca persalinan. Metode yang digunakan adalah penyuluhan dan peningkatan pengetahuan dinilai dari hasil pretes dan postes. Hasil pretes yang telah diberikan kepada peserta didapatkan bahwa nilai rata-rata sebesar 58. Sedangkan dari hasil postes didapatkan nilai rata-rata sebesar 75.33. Dengan demikian didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari nilai rata-rata pretes ke nilai rata-rata postes sebesar 30%. Hal ini menunjukkan suatu peningkatan yang cukup baik karena dari pengetahuan yang kurang mengenai baby blues dan postpartum depression, setelah penyuluhan peningkatan pengetahuan mengenai baby blues dan postpartum depression menjadi baik. Sehingga pelaksanaan penyuluhan seperti ini perlu terus dilaksanakan.

Kata kunci: *babyblues syndrome*, *post partum depression*, penyuluhan

Latar Belakang

Penyakit Gangguan suasana perasaan sering ditemukan pada periode pasca persalinan. Gangguan suasana perasaan ini dapat berbentuk ringan seperti *baby blues syndrom* sampai berat seperti psikosis post partum. Depresi postpartum merupakan salah satu bentuk gangguan suasana perasaan yang lebih berat dibandingkan *Baby Blues Syndrome* dan dapat mengganggu ibu dalam menjalankan fungsi dan perannya mengasuh bayi.

Depresi post partum ditandai dengan adanya suasana perasaan tertekan/ sedih, hilangnya ketertarikan atau kesenangan dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, kegelisahan fisik atau pelambatan psikomotor, perasaan lemah dan tidak berguna, kesulitan konsentrasi yang berlangsung lebih dari empat minggu dengan intensitas yang semakin lama memberat. Pada kasus depresi postpartum yang berat juga dapat ditemukan adanya keinginan untuk bunuh diri atau melukai bayinya.^{1,2} Diagnosis depresi postpartum dapat ditegakkan dari riwayat, gejala, dan ditunjang oleh pemeriksaan dengan menggunakan instrumen seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).^{1,2,3,4}

Depresi postpartum merupakan sebuah permasalahan kesehatan serius di dunia. Sebuah review yang luas pada 59 studi mendapatkan bahwa 13% dari primipara mengalami depresi postpartum selama 12 minggu pasca melahirkan. Laporan yang terbaru mendapatkan angka yang sama tinggi yaitu 15% pada sampel komunitas. Prevalensi keinginan bunuh diri dalam periode postpartum berkisar antara 0.2%-15.4% pada populasi berbeda. Pada beberapa populasi seperti etnis dengan status sosial minoritas didapatkan 40% sampai 50% kasus ini.^{4,6,7}

Depresi postpartum juga memainkan peran penting dalam tumbuh kembang anak. Ibu dengan depresi postpartum akan mengalami kesulitan untuk merawat bayi dengan baik sehingga dapat menimbulkan dampak jangka panjang pada perkembangan anak dan peluang untuk timbulnya gangguan mental pada anak di kemudian hari berupa masalah emosional, gangguan perilaku, kognitif dan hubungan interpersonal.^{8,9}

Wanita yang menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas diharapkan berada dalam keadaan sehat dan bahagia agar dapat mengasuh dan membesarkan bayi dengan baik. Namun pada masa-masa tersebut, seringkali ditemukan berbagai masalah. Salah satu masalah yang sering ditemukan pada ibu pasca persalinan berupa *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum.

Setiap ibu memiliki reaksi emosi yang berbeda-beda dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Reaksi emosi yang muncul akan tergantung kepada: kepribadian, pengalaman masa lalu, krisis hidup yang pernah dialami, pendidikan, pengetahuan, dan lain-lain.

Baby Blues termasuk depresi ringan yang terjadi pada ibu pasca persalinan. *Baby Blues Syndrome* umumnya muncul pada hari ke-3 atau 4 setelah melahirkan dan memiliki gejala ringan berupa perasaan sedih, mudah tersinggung, dan kekhawatiran tidak mampu mengurus bayi dengan baik. *Baby blues* dialami pada 30-75% ibu pasca persalinan dan dapat menghilang apabila diberikan penanganan psikologis yang tepat.¹³ Sedangkan prevalensi depresi postpartum adalah 10-15% di antara wanita yang melahirkan. Angka ini bervariasi di antara berbagai kelompok etnis dan tergantung pada kriteria diagnostik yang digunakan. Psikosis postpartum yang merupakan gangguan psikologis berat biasanya muncul antara 48 hingga 72 jam setelah kelahiran dan umumnya berlanjut hingga dua minggu pertama.^{8,9}

Beberapa penelitian mengemukakan data mengenai angka *Baby Blues* dan depresi postpartum yang cukup tinggi. Penelitian-penelitian tersebut mengungkapkan bahwa satu dari dua ibu yang melahirkan (50%) pernah mengalami *Baby Blues* dan sekitar 10%-nya akan berlanjut menjadi depresi postpartum. Penelitian lain mengungkapkan bahwa sekitar 70% dari semua ibu yang melahirkan pernah mengalami *Baby Blues*, dan sekitar 10%-20% mengalami depresi postpartum. Selain itu didapatkan bahwa sekitar 10%-22% ibu-ibu yang baru pertama melahirkan menderita psikosis postpartum.¹¹

Banyak ibu yang tidak memahami dan menganggap bahwa depresi postpartum dan *Baby Blues* merupakan gangguan yang sama, padahal sebenarnya kedua gangguan tersebut berbeda. Beberapa gejalanya memang serupa, namun *Baby Blues* merupakan gangguan yang lebih umum muncul dan dikategorikan lebih ringan. Meskipun begitu, *Baby blues* dapat meningkatkan potensi kemunculan depresi postpartum hingga 3 kali lipat.

Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas dari pengembangan kesehatan di beberapa negara berkembang dan belum berkembang, khususnya di Indonesia. Pengembangan tersebut diarahkan kepada peningkatan kesehatan fisik dan mental ibu. Banyak ibu cenderung menyembunyikan pengalaman stres pasca persalinan dan menanggungnya dalam diam karena stigma sosial yang terkait dengan gangguan ini.¹⁰ Selain itu, kurangnya pengetahuan mengenai depresi postpartum juga menimbulkan anggapan bahwa gangguan emosi setelah melahirkan adalah hal yang wajar sehingga tidak perlu mencari bantuan.

Kurangnya pengetahuan ibu pasca persalinan mengenai *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum, kurangnya informasi pada responden sehingga dapat mempengaruhi ilmu pengetahuan responden yang masih rendah, umur responden yang terlalu muda untuk menikah sehingga kurangnya persiapan dalam menyambut kelahiran bayi baik secara fisik maupun mental serta tingkat pendidikan dan tidak memiliki pekerjaan. Keadaan ini membuat ibu pasca persalinan sulit untuk mendapatkan informasi yang lebih khususnya tentang *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Oleh karena itu perlu diadakan penyuluhan terkait *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Melalui program penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental pada ibu pasca persalinan.

Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan, pretest, posttest dan tanya jawab. Materi penyuluhan terkait informasi tentang *Baby Blues Syndrome* dan depresi postpartum. Sebelumnya dilakukan pretest terkait materi yang dipaparkan setelah itu penyuluhan dan tanya jawab. Setelah penyuluhan maka dilakukan posttest untuk menilai apakah terjadi peningkatan pengetahuan dari peserta

Survei dilakukan terlebih dahulu untuk melihat permasalahan yang dihadapi. Kemudian dilakukan persiapan yaitu menyiapkan materi kegiatan PKM, melakukan penyuluhan dan tanya jawab. Tim pengabdian membuat kuisisioner penilaian dengan memberikan pretest dan post test, pelaksanaan penyuluhan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas program ini untuk mencapai tujuan kegiatan yang telah dicanangkan. Adapun aspek yang dievaluasi meliputi efektivitas pelaksanaan dilihat dari manfaat kegiatan, tingkat pengetahuan dan pemahaman terkait materi penyuluhan.

Penyuluhan dilakukan dengan sistem daring. Peserta penyuluhan yang sudah terdaftar diberikan link zoom sehingga dapat mengikuti acara penyuluhan. Hanya peserta yang sudah daftar yang diijinkan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan.

Sebelum kegiatan bakti kesehatan, panitia menyediakan formulir pendaftaran elektronik. Peserta yang ingin mengikuti acara kesehatan bakti kesehatan dapat melakukan pendaftaran terlebih dahulu. Formulir pendaftaran elektronik tersebut kemudian disebarkan melalui flyer oleh panitia. Kegiatan bakti kesehatan ini dibatasi hanya untuk 40 orang peserta saja. Flyer disebarkan 2 minggu sebelum kegiatan bakti kesehatan melalui perwakilan dari warga kelurahan Tomang.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan bakti kesehatan ini direncanakan untuk diselenggarakan pada tanggal pertengahan bulan April 2020. Namun dikarenakan adanya kejadian pandemi penyakit Covid-19, maka kegiatan bakti kesehatan dialihkan dalam bentuk daring. Sebelum pelaksanaan, tim melakukan 2 kali rapat untuk persiapan kegiatan. Rapat pertama membicarakan mengenai bagaimana proses pelaksanaan bakti kesehatan secara daring ini. Bagaimana proses pendaftaran, pelaksanaan hingga pembahasan penggantian biaya bagi peserta. Rapat berikutnya, tim memastikan persiapan terakhir, semua soal pretest postes sudah tersedia, menentukan moderator hingga proses alur kegiatan.

Persiapan kegiatan bakti kesehatan dimulai sekitar pukul 12.45 WIB. Peserta mulai diijinkan masuk ke dalam kegiatan bakti kesehatan dengan aplikasi zoom mulai pukul 13.00 WIB. Acara di mulai dengan kegiatan penyuluhan mengenai etika batuk dan cuci tangan oleh tim bakti kesehatan yang lain. Setelah itu dilanjutkan dengan penyuluhan mengenai kewaspadaan terhadap baby blues syndrome dan postpartum depression oleh dr. Anastasia. Sebanyak 31 orang peserta yang ikut kegiatan ini, dari 32 orang peserta yang telah mendaftar. Kegiatan bakti kesehatan ini dipandu oleh dr. Ria Buana. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diakhiri dengan pelaksanaan postes.

Peningkatan pengetahuan dari peserta mengenai etika batuk dinilai dengan menggunakan perbandingan antara nilai rata-rata pretes dan postes. Hasil pretes yang telah diberikan kepada peserta didapatkan bahwa nilai rata-rata sebesar 58. Sedangkan dari hasil postes didapatkan nilai rata-rata sebesar 75.33. Dengan demikian didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari nilai rata-rata pretes ke nilai rata-rata postes sebesar $29.9\% \approx 30\%$. Hal ini menunjukkan suatu peningkatan yang cukup baik karena dari pengetahuan yang kurang mengenai baby blues dan postpartum depression, setelah penyuluhan peningkatan pengetahuan mengenai baby blues dan postpartum depression menjadi baik.

Kesimpulan

Penyuluhan terkait informasi tentang babyblues syndrome dan postpartum depression merupakan upaya untuk menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama bagi pasangan usia muda yang baru mempunyai bayi. Hal dikarenakan belum adanya pengalaman dalam merawat bayinya kadang membuat terjadi stress pada ibu. Bila kurang dukungan dari suami, kemungkinan besar dapat timbul *baby blues syndrome* hingga terjadi *postpartum depression* pada ibunya. Dari hasil kegiatan bakti kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan sebesar 30%. Hal ini menunjukkan suatu peningkatan yang cukup baik karena dari pengetahuan yang kurang mengenai *baby blues* dan *postpartum depression*, setelah penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan. Maka diharapkan dengan peningkatan pengetahuan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas pendanaan dalam kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh peserta yang telah mengikuti kegiatan bakti kesehatan ini, sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Wisner, Katherine MD, Barbara L. Parry MD, Catherine M Piontek MD. Postpartum Depression. The New England Journal of Medicine, 2002, p :194-199.
2. Leitch, Sarah. Postpartum Depression: A Review of the Literature. Elgin-St. Thomas Health Unit, 2002, p: 1-17
3. Saju Joy. Postpartum Depression. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]: [15 screen]. Diunduh dari: <http://emedicine.medscape.com/article/271662overview>.
4. James McKena. A Breastfeeding-Friendly Approach to Depression in New Mothers. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]: [11 screen]. Diunduh dari : URL: <http://www.NHbreastfeedingTaskForce.org>,
5. David Chelmow. Postpartum Depression. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]: [12 screen]. Diunduh dari: URL: http://www.medscape.com/viewarticle/408688_5.
6. Doucet and Letourneau. Coping and Suicidal Ideations in Women with Symptoms of Postpartum Depression. University of New Brunswick, 2009, p: 9-19
7. Michael R. Hulsizer and Rebecca P Cameroon. Depression Prevalence and Incidence Among Inner-City Pregnant and Postpartum Women. American Psychological Association, 2003, p: 445-453.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Psychiatry and reproductive 1. medicine. In: Grebb JA, Pataki CS, Sussman N, et al., editors. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. Stewart DE, Robertson E, Dennis C, et. al. Postpartum 2. depression: literature review of risk factors and interventions. Toronto: University Health Network Women's Health Program, 2003.
10. Cox JL, Murray D, Chapman G. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. Br J Psychiatry. 1993;163: 27–31. [PubMed] [Google Scholar]
11. The NFC Foundation (2000). The Baby Blues And Postnatal Depression. London
12. Bella 2007. Baby Blues After Childbirth. London
13. Luczaj Sarah 2007. Just The Baby Blues. Cambridge.
14. Kaplan Harold I 2004. Pocket Handbook of Emergency Psychiatric Medicine. London