

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
NURSING PROGRAM BECK TERHADAP DEPRESI POST
PARTUM DI DESA PADOMASAN KEC JOMBANG,
KENCONG KABUPATEN JEMBER**

PENGABDIAN MASYARAKAT



Oleh:

AINUL HIDAYATI

(NIDN : 04311281 05)

LAILIL FATKURIYAH

(NIK : 198811032020012186)

DIBIYAI DENGAN DANA STIKES dr..SOEBANDI JEMBER
SESUAI DENGAN SURAT PERINTAH KETUA STIKES
NOMOR : 0919/SDS/AP/VII/2020

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr.SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN *JEMBER INTERNASIONAL SCHOOL* (JIS)
2021**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1. Judul Penelitian
Peningkatan Pengetahuan Kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara sendiri)
Pada Wanita Di Desa Padomasan Kec. Jombang, Kab. Jember
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama : Ainul Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.KM
 - b. NIK/NIDN : 19811231 201908 2 176 / 0431128105
 - c. Jabatan Akademik : Tenaga Pengajar
3. Anggota Peneliti :
Anggota 1 : Siti Intan Ainun Niah
4. Bidang Ilmu yang diteliti : Ilmu Keperawatan
5. Lokasi Penelitian : Desa Padomasan, Kecamatan Jombang, Kabupaten
Jember
6. Lama Penelitian : 3 Minggu
7. Jumlah biaya yang disetujui : Rp. 12.000.000

Jember, 5 Desember 2021



Hella Meldy Tursina S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

Ketua Peneliti,



Ainul Hidayati, S.Kep.,Ns., M.KM
NIDN. 04311281 05

Menyetujui,



Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M.
NIDK. 8800280018

LPPM Universitas dr. Soebandi
Ketua,



Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0722019201

DAFTAR ISI

	halaman
Halaman Judul.....	1
Kode Dokumen	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Halaman Daftar Lampiran.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II PERUMUSAN MASALAH	5
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	6
3.1 Konsep Dasar Puerperium.....	6
3.2 Konsep Teori Keperawatan Nurse Program Beck	19
3.3 NURSE Program	23
BAB IV TUJUAN KEGIATAN	25
4.1 Tujuan Umum.....	25
4.2 Tujuan Khusus.....	25
BAB V MANFAAT KEGIATAN	26
BAB VI KHALAYAK SASARAN	27
BAB VII METODOLOGI	28
BAB VIII KETERKAITAN	39
BAB IX RANCANGAN EVALUASI	31
BAB X PELAKSANAAN PROGRAM	33
BAB XI REALISASI ANGGARAN BIAYA	34
Daftar Pustaka.....	35
Lampiran	39

BAB I

PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan suasana hati yang terus tertekan atau kehilangan minat dalam beraktivitas, menyebabkan penurunan yang signifikan dalam kualitas hidup sehari-hari. Rentang depresi dapat dimulai dari depresi ringan, sedang dan depresi berat dengan atau tanpa ciri psikotik. Kondisi depresi sangat lazim ditemukan pada tatanan pelayanan primer dimana Insiden depresi yang paling banyak ditemui ialah depresi postpartum (W.Stuart, 2013). Depresi Postpartum adalah kelainan depresi non psikotik dengan kriteria diagnosis dapat dimulai lebih awal pada empat minggu pasca melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada tahun pertama setelah melahirkan (Martha Raile Alligood, 2014).

Keadaan depresi seseorang pada lazimnya di pengaruhi oleh budaya. Budaya memiliki efek pada keadaan psikologis dan pola hubungan interpersonal yang ada pada sepanjang kehidupan seseorang dalam membentuk pandangan seseorang tentang dunia. Budaya memberikan ekspresi emosional dan juga dapat mempengaruhi sumber kesulitan seseorang, cara koping terhadap masalah, perilaku mencari bantuan dan respon sosial. Perilaku yang paling umum dan pokok adalah perasaan depresi, namun hal ini belum tentu dijelaskan oleh klien depresi tetapi lebih pada perasaan sedih, murung, turut dalam kesedihan, tidak bahagia atau tidak mampu menikmati hidup. Menangis sering terjadi. Disisi lain, beberapa orang depresi tidak menangis dan menggambarkan diri mereka sebagai gangguan suasana hati klien depresi menyerupai ketidakhahagiaan yang normal berulang dalam intensitas dan durasi (W.Stuart, 2013).

Organisasi Kesehatan dunia telah mengidentifikais depresi sebagai penyebab nomor satu disabilitas kesehatan jiwa di dunia dan telah di proyeksikan akan menempati peringkat kedua didunia sebagai penyebab kecacatan pada tahun 2020. Risiko Depresi Mayor terjadi disepanjang kehidupan adalah 7% sampai 12% untuk pria dan 20% sampai 30% untuk wanita dimana 40 % dengan gangguan jiwa depresi mayor sangat signifikan mengganggu kualitas hidup, sedangkan kejadian depresi postpartum berkisar 13% hingga 25% dengan angka kejadian pada perempuan berlatar belakang ekonomi yang rendah, hidup dikota dan usia muda. Rata-rata 50% depresi postpartum pada perempuan berlangsung selama 6 bulan dimana onset perasaan sedih pasca melahirkan terjadi pada sekitar 50% sampai 80% dari wanita dalam waktu 1 sampai 5 hari setelah melahirkan sedangkan onset depresi postpartum 2 minggu sampai dengan 12 bulan terjadi sekitar 10-15 % kejadian pada wanita pasca melahirkan (W.Stuart, 2013).

Suasana hati lain yang menyertai depresi adalah ansietas. Yaitu rasa takut dan khawatir yang berlebihan. Baik depresi dan ansietas mungkin menunjukkan variasi sepanjang hari, yaitu terjadi pola waktu tertentu dalam sehari, pagi dan sore, secara konsisten lebih buruk atau lebih baik. Klien mungkin awalnya mengingkari ansietas atau suasana hati depresi mereka tetapi mengidentifikais berbagai keluhan somatik, keluhan somatik yang terajadi diantaranya gangguan pencernaan, sakit kronis, iritabilitas, jantung berdepar, pusing, perubahan nafsu makan, kekurangan enregi, perubahan gairah, atau gangguan tidur. Seseorang sering berfokus pada gejala-gejala ini karena mereka lebih diterima secara sosial daripada perasaan kesedihan yang mendalam. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, atau kehilangan kesenangan dalam kegiatan rutin (Stuart, 2016).

Gangguan depresi postpartum telah diidentifikasi adanya karakteristik kecemasan akut, ketakutan, napas yang cepat palpitasi jantung dan kesedihan yang mendalam (Martha Raile Alligood, 2014)

Depresi Postpartum disebabkan oleh kombinasi stresor biologis, psikologis sosial, relasional, ekonomi, dan situasional kehidupan. Depresi postpartum bukan merupakan gangguan homogeni. Perempuan mungkin mengekspresikan depresi postpartum dengan gejala tunggal tetapi lebih mungkin untuk memiliki rangkaian berbagai gejala. Hal ini terkait beberapa stressor internal dan eksternal sejarah kehidupan. Secara budaya, perempuan diharapkan untuk merasa bahagia, terlihat senang, berperilaku bahagia, memahami bagaimana menjadi seorang ibu secara alami dan menjalani masa menjadi ibu dengan rasa pencapaian yang baik. Ekspektasi ini membuat sulit bagi perempuan untuk mengungkapkan perasaan (Martha Raile Alligood, 2014).

Sejumlah isu dan tantangan biologis, sosiologis dan psikologis sepenuhnya normal disemua kehamilan. Ini termasuk kelelahan, perubahan pola tidur serta kemampuan dalam merawat bayinya. Perawatan prenatal dan paska melahirkan yang komprehensif dapat menghilangkan gejala patologis yang merepotkan dan membantu perempuan menormalakan gejala yang diperkirakan akan terjadi sehingga mengurangi tingkat stress pada perempuan. Dalam tingkat kerangka pencegahan depresi postpartum dapat dicegah melalui identifikasi dan mitigasi faktor risiko selama periode prepartum. Depresi postpartum dapat diidentifikasi lebih awal dengan skrining yang hati-hati dan dapat diatasi secara efektif. Pencegahan dapat meringankan penderitaan yang berbulan-bulan dan mengurangi efek yang

berbahaya pada perempuan, bayi mereka dan keluarga (Martha Raile Alligood, 2014)

Beck memperkenalkan *Nurse programe* untuk menangani depresi postpartum. *nurse programe* ini meliputi 5 aspek perawatan yang diperlukan untuk menyembuhkan depresi postpartum, yaitu: *Nourishment and needs* (nutrisi dan kebutuhan lain), *Understanding* (pemahaman), *Rest and relaxation* (istirahat dan relaksasi), *Spirituality* (spiritualitas), dan *Exercise* (latihan). Masing-masing aspek didiskusikan secara terpisah dan dikolaborasikan dengan ibu yg mengalami depresi postpartum. Wanita dengan depresi postpartum seringkali hanya bisa berfokus pada satu atau dua aspek dalam satu waktu, namun program ini harus diselesaikan dalam setiap tahap penyembuhanya ((Martha Raile Alligood, 2014)

Pendidikan Kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu post partum untuk membantu meningkatkan kepercayaan mereka dalam perawatan bayi baru lahir, meningkatkan kesejahteraan emosional dan meningkatkan pengetahuan mereka pada bayi baru lahir dan perawatan diri serta menyusui.

BAB II

PERUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah pada kegiatan PPM ini adalah “Apakah peningkatan penanganan ibu dengan depresi post partum berbasis *Nursing Program Back* dapat tercapai melalui pendidikan kesehatan?”. Masalah ini dinilai sebagai masalah utama dan urgensi untuk segera dipecahkan sebagai pertimbangan :

1. Depresi post partum merupakan masalah yang umum dan banyak dialami oleh ibu pasca melahirkan baik ibu primipara maupun multipara
2. Depresi postpartum bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak dan keluarga, terutama pada perkembangan bayi.

Hasil kegiatan ini diharapkan dapat menjadi program awal untuk pencegahan terajadinya depresi postpartum melalui pendekatan pendidikan kesehatan berbasis *Nursing Program Back*.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Konsep Dasar *Puerperium*

3.1.1 Definisi *Puerperium*

Masa nifas (*Puerperium*) sebagai periode dengan batasan waktu selama dan tepat setelah melahirkan. Akan tetapi, dalam pemakaian sehari-hari, masa ini biasanya mencakup 6 minggu pertama setelah melahirkan. Hal yang utama, adaptasi ibu terhadap kehamilan tidak selalu hilang total dalam 6 minggu pertama pascapartum (Sulistyawati, 2014).

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa 6 minggu setelah persalinan ketika saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil. Segera setelah persalinan, uterus mengecil sampai ketinggian dibawah pusar. Pada 2 minggu setelah persalinan uterus tidak lagi teraba diatas simfisi. Pada minggu ke 6 uterus telah kembali pada ukuran tidak hamil (Leveno, 2009).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Leveno, 2009).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat

berlanjut pada komplikasi masa nifas. Adanya permasalahan pada ibu akan berdampak juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian angka morbiditas dan mortalitas bayi akan meningkat (Schorge, 2015).

3.1.2 Tahapan Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium (Sulistyawati, 2014).

1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 Minggu.

3. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3.1.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa. Menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk

bayinya. Dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu (Sulistyawati, 2014).

Tidak mengherankan bila seorang ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain (Sulistyawati, 2014).

a. Periode Taking In

1. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ibu postpartum akan sering mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, sereta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberikan asuhan, tenaga kesehatan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, tenaga kesehatan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangannya.

b. Periode Taking Hold

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya. BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
4. Ibu berusaha keras menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
5. Pada masa ini, ibu lebih sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tentang perawatan bayi.
6. Pada tahap ini, tenaga kesehatan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan terjadi.
7. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ini sangat sensitive.

c. Periode Letting Go

1. Periode ini terjadi biasanya setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
2. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.
3. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

3.1.4 Konsep Depresi Post Partum

Depresi postpartum merupakan istilah yang digunakan pada pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan depresi spesifik yang terjadi 10%- 15% wanita pada tahun pertama setelah melahirkan (Pradiyana *et al.*, 2009). Salah satu gangguan emosional yang dialami perempuan setelah melahirkan adalah *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan salah satu bentuk gangguan penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah melahirkan, dan memuncak pada hari kelima (Beck, 2006). Sedangkan menurut Bobak (2005), *postpartum blues* adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah melahirkan, dengan gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan biasanya hilang dalam waktu satu atau dua minggu. Apabila gejala berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis postpartum (Novak & Broom, 2006 dalam Palupi, 2013).

Depresi postpartum merupakan gangguan yang sering dialami oleh perempuan di negara Barat dengan berbagai jenis tingkatan keparahan mulai dari yang bersifat depresi psikotik akut pasca melahirkan sampai dengan depresi minor kronik pasca melahirkan. Secara umum, hanya 3% wanita yang akan mengalami depresi berat dan 7% mengalami depresi minor (Hanley, 2009).

3.1.5 Gejala dan Tanda Depresi Postpartum

Sepertiga wanita yang memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi muncul tanda dan gejala pada 4 minggu pertama pasca melahirkan dan dua pertiga lainnya muncul antara 10 dan 14 minggu setelah melahirkan (Hanley, 2009). Pada

postpartum depresi major terjadi perubahan-perubahan secara konsisten pada tingkat *mood*, tidak dapat berpikir dengan jernih dan terjadi penurunan dalam fungsi psikomotor serta munculnya gejala depresi berat. Gejala depresi postpartum yang dialami 60% wanita hampir sama dengan gejala depresi pada umumnya tetapi dibandingkan dengan gangguan depresi yang umum, depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik, antara lain: a) Mimpi buruk; b) Insomnia; c) *Phobia*; d) Kecemasan; e) Meningkatnya sensitivitas; f) Perubahan *mood* (Rusli, 2011).

Menurut beberapa ahli, depresi postpartum yang terbagi menjadi 3 memiliki gejala yang tumpang tindih dan belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah atau merupakan suatu kejadian yang berkesinambungan. Depresi postpartum yang dimaksud yaitu: 1) Postpartum blues, 2) Depresi postpartum tanpa psikosis, 3) Depresi postpartum dengan psikosis. *Postpartum blues* yang merupakan keadaan transien dari peningkatan reaktifitas emosional memiliki gejala klinis yang jelas terlihat dari hari ke-3 hingga hari ke-5, kemudian menghilang dalam beberapa jam hingga beberapa hari kemudian.

Pada depresi postpartum tanpa psikosis dapat ditemukan gejala klasik depresi yang berlangsung setidaknya selama 2 minggu. Sebagai tambahan, adanya gejala gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilangan tenaga, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, kehilangan konsentrasi, dan pikiran tentang bunuh diri. Sedangkan depresi postpartum dengan psikosis merupakan hal terburuk dari kelainan psikiatri pasca persalinan. Gejala klinis psikosis postpartum terdiri dari kebingungan, *mood swing*, delusi, halusinasi, paranoid, perilaku tidak

terorganisir, gangguan penilaian, dan gangguan fungsi (Pearlstein, 2009; Stone dan Menken, 2008; Wisner et al., 2002 dalam Gondo, 2010).

3.1.6 Faktor Predisposisi Depresi Postpartum

Penyebab pasti depresi postpartum masih belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan hasil penelitian diperkirakan ada beberapa faktor penyebab (Palupi, 2013). Penyebab gangguan *mood* atau depresi (Rubinow, 2003; Hanley, 2009):

a. Faktor biologis

Penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli menyatakan bahwa depresi postpartum berkaitan dengan perubahan mood secara drastis pada ibu postpartum (Rubinow, 2003). Perubahan mood ini berhubungan dengan perubahan endokrin pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Zat endokrin yang menyebabkan hal tersebut yaitu hormon estradiol dan progesteron (Rubinow, 2003).

Menurut Nazara (2006), sekitar 10% kasus depresi postpartum disebabkan oleh tiroiditis postpartum, suatu kondisi sementara yang biasanya hilang spontan setelah satu sampai empat bulan. Namun satu dari empat wanita pada akhirnya mengalami kondisi hipertiroid kronis. Apabila depresi terjadi, pemeriksaan tiroid harus dilakukan untuk melihat status hipertiroid sebagai penyebab gejala. Tiroid pada pasca partum cenderung kambuh pada kehamilan berikutnya.

Depresi berkaitan dengan gangguan hormon seperti pada hipotiroidisme dan hipertiroidisme, terapi estrogen eksogen dan pascapartum. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan tingkat plasma, estrogen, progesteron, kortisol

dan *corticotropin releasing hormone* (CRH). Namun ketika bayi sudah lahir, maka tingkat hormone tersebut akan menurun secara drastis. Hormon tersebut dapat mempengaruhi fungsi dari regulasi mood dan fungsi luhur mental (Hanley, 2009).

- b. Faktor lingkungan: 1) kehilangan orang yang dicintai; 2) rasa bermusuhan, kemarahan, kekecewaan yang ditujukan pada suatu objek atau pada diri sendiri; 3) sumber coping tidak adekuat; 4) individu dengan kepribadian dependen, obsesif-kompulsif, dan histeris; 5) adanya masalah atau kesulitan hidup; 6) belajar perilaku dari lingkungan yang tidak berdaya dan bergantung; 7) pengalaman negatif masa lalu.
- c. Faktor psikososial, yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi postpartum terdiri dari primiparitas, kebingungan mempertahankan kehamilan, riwayat depresi postpartum atau gangguan bipolar, kurang dukungan sosial, hubungan keluarga yang tidak harmonis baik suami maupun orangtua, gangguan gambaran diri dan gangguan makan, kurangnya dukungan dari orangtua khususnya ayah dan saudara lainnya. Faktor lain yang juga berpengaruh adalah adanya riwayat infertilitas, menstruasi dini (sebelum umur 11 tahun), kegagalan harapan sebagai orangtua, dan gangguan emosional berupa iritabilitas atau depresi akibat dari penggunaan obat kontrasepsi oral (Horowitz, Darnato, Solon, & Von Metzeeh, 1995 dalam Olds, London, & Ladewig, 2000). Menurut Palupi (2013), faktor predisposisi pada depresi pasca persalinan meliputi: (1) dukungan sosial, (2) keadaan atau kualitas bayi, (3) kesiapan ibu melahirkan dan menjadi ibu, (4) stressor psikososial, (5) riwayat depresi sebelumnya atau problem emosional lainnya, (6) faktor

hormonal, serta (7) faktor budaya.

- d. Dukungan sosial ini diperoleh terutama dari suami dan keluarga. Dukungan suami berupa perhatian, komunikasi, hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya depresi pasca persalinan (Palupi, 2013). Johnson menyatakan bahwa dukungan sosial bukan hanya sekedar memberi bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Memberi bantuan adalah persepsi terhadap keberadaan (*availability*) dan ketepatan (*adequacy*) dukungan sosial tersebut bagi penerima bantuan, dalam arti bahwa individu yang menerima bantuan sangat merasakan manfaat bagi dirinya (Johnson, 1991 dalam Urbayatun, 2010). Hasil penelitian Urbayatun pada 60 primipara menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial memberikan sumbangan sebesar 29,7% dalam mempengaruhi variabel kecenderungan depresi (Urbayatun,2010).

Kesiapan menjadi seorang ibu juga mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Perempuan yang kehamilannya tidak direncanakan kemungkinan mengalami depresi postpartum lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang siap dan sangat menantikan kehamilannya. Beberapa penelitian menemukan secara signifikan wanita yang lebih banyak mengalami depresi adalah wanita yang melahirkan pada usia muda dan paling umum ditemukan pada kehamilan pertama (Astutiningrum, 2007).

Stressor psikososial adalah suatu peristiwa atau kejadian yang mengakibatkan seseorang harus melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap kondisi yang dialaminya. *Stressor* tersebut antara lain bila tidak memiliki sumber yang

cukup untuk membesarkan anak, masalah yang belum diselesaikan baik di keluarga, kantor, dan sosial. Riwayat mengalami depresi masa anak-anak atau remaja dan peran budaya juga merupakan faktor yang berperan dalam terjadinya depresi pasca melahirkan. Selain itu, depresi pasca melahirkan diduga karena adanya perubahan produksi hormon setelah melahirkan yang meliputi hormon progesteron, estrogen, prolaktin dan kortisol (Astutiningrum, 2007).

3.1.7 Faktor Presipitasi Depresi Postpartum

Faktor presipitasi ini tergolong menjadi tiga, yakni (1) Teori psikoanalitik, (2) Teori Personality, (3) Teori Biofisik. Teori psikoanalitik menyatakan bahwa: a) frustrasi dan tugas perkembangan pada fase oral berdampak pada kehamilan; b) kehamilan yang dipandang sebagai *narcisistik* untuk mengurangi kecemasan; c) kehamilan menyebabkan regresi pada ego dan gangguan kontrol pada ego; d) lepasnya hubungan ibu dan bayi pada saat melahirkan; e) konflik-konflik pada *fase oedipal* yang tidak terselesaikan.

Teori *personality* diantaranya: a) kecemasan, *obsessional*, *over control*; b) konflik peran baru; c) riwayat tekanan pada masa *premenstrual*; d) imaturitas emosional, harga diri rendah; e) kepribadian yang kurang adekuat; f) riwayat depresi sebelumnya. Teori biofisik antara lain dengan adanya: a) penurunan kadar hormon estrogen, progesteron, dan/atau prolaktin, dan b) genetik (Elvira, 2011; Palupi, 2013).

3.1.8 Dampak Depresi Postpartum

Perempuan yang mengalami depresi postpartum cenderung mudah tersinggung, merasa kurang adekuat, cepat merasa bersalah, dan cemas akan

ancaman psikologis dan fisik terhadap diri bayinya (Roswiyani, 2006). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa depresi postpartum dapat menyebabkan hubungan dengan pasangan anggota keluarga menjadi kurang dan menyebabkan pasangan mengalami depresi juga (Hanley, 2009).

Pada ibu yang mengalami depresi postpartum, minat dan ketertarikan terhadap bayinya menjadi berkurang dan saat depresi juga ibu tidak mampu mengenali kebutuhan bayinya sehingga tidak dapat berespon seperti yang diharapkan dan dibutuhkan. Selain itu, ibu yang depresi juga tidak mampu merawat bayinya secara optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya. (Hanley, 2009). Akibatnya, kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal. Ibu juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya tidak mengalami depresi (Nurbaeti, 2002; Ernawati, 2012).

Selain itu, gangguan depresi pasca melahirkan ini dapat diasosiasikan dengan terjadinya *child abuse* dan *Sudden Death Infant Syndrome (SIDS)*. Berdasarkan penelitian, terjadinya *child abuse* karena sang ibu yang mengidap depresi akan cenderung mudah marah dan merasa tidak nyaman karena tangisan bayi. Sehingga tidak jarang ibu tersebut melakukan tindakan yang kasar terhadap bayinya, seperti menyentak, memukul dan tindakan lainnya yang juga dapat mengakibatkan bayi meninggal (Hanley, 2009).

Penelitian juga mengidentifikasi bahwa terjadinya SIDS pada bayi dikarenakan terjadi sufokasi. Sufokasi ini dapat terjadi karena pembekapan yang dimana sang ibu terlalu mendekap bayinya secara keras, perilaku merokok ibu,

dan pembiaran posisi tidur yang salah pada bayi serta adanya penekanan pada dada. Apabila tingkat depresi pada ibu sudah mencapai derajat berat, maka kemungkinan terjadinya upaya untuk membunuh bayinya akan lebih besar (Hanley, 2009).

Akibat lain depresi postpartum yaitu hubungan ibu dan bayi juga tidak optimal sehingga di kemudian hari kepribadian anak menjadi kurang matang. Anak-anak tersebut memiliki ciri-ciri, antara lain bertemperamen negatif (mudah tersinggung, mudah marah, kurang bisa bertoleransi dengan orang lain), kurang bisa beradaptasi, intelegensi dan prestasi akademik tidak optimal, sulit bekerjasama dengan teman sebaya, kurang fokus dan konsentrasi sehingga mengganggu kegiatan belajar, bahkan dimungkinkan juga akan **memiliki perilaku yang menyimpang (suka menentang, membolos, bahkan mencuri)** (Elvira, 2006).

3.1.9 Penanganan Depresi Postpartum

Secara umum, dalam penanganan ibu dengan depresi postpartum diberikan dengan farmakologis, psikoterapi, *hormonal therapy*, dan *prophylactic treatment* (Pradyana *et.al* dalam diagnosis dan tata laksana depresi postpartum pada primipara).

a. Farmakologis

Pasien yang telah didiagnosis dengan gangguan depresi postpartum pengobatannya adalah dengan pemberian antidepressant. Pemberian *selectif serotonin reuptake inhibitor* (SSRIs). SSRIs dapat membantu pasien yang tidak mempunyai respon bagus terhadap tricyclic antidepressant. Golongan obat lainnya yang digunakan pada pasien depresi postpartum adalah *tricyclic*

antidepressant (TCAs). Cara kerja obat golongan ini untuk menurunkan gejala depresi yang tidak diketahui, tetapi obat jenis ini dapat menghalangi *re-uptake* berbagai neurotransmitter termasuk serotonin dan norepinephrine pada membran neuronal (Leitch, 2002).

b. Psikoterapi

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 120.000 ibu postpartum, interpersonal psikoterapi dengan pengobatan 12 sesi yang terfokus pada perubahan peran dan pentingnya suatu hubungan sangat efektif untuk meredakan gejala depresi dan meningkatkan fungsi sosial. Intervensi ini dikenal dengan nama *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Selain itu dapat juga diupayakan dengan *non-directive* konseling, *Interpersonal Psychotherapy* (IPT), *Gestalt Therapy*, dan *support grup* (Hanley, 2009).

c. *Hormonal replacement therapy*

Hasil studi setelah dievaluasi membuktikan bahwasanya estradiol mempunyai dampak yang signifikan dalam menurunkan skor depresi selama bulan pertama (Wisner, 2002).

d. *Profilaksis Treatment*

Dapat dilakukan sebagai pencegahan pada wanita yang mengalami depresi atas kehamilannya dan pada wanita yang memiliki riwayat depresi dengan pemberian obat *selective-serotonin-reuptake* (SSRIs) (Wisner, 2002). Selain itu, menyusui juga dapat digunakan sebagai treatment yang bersifat profilaksis disamping dapat mengurangi stress pada ibu juga dapat menurunkan tingkat stress pada bayi ketika ibunya depresi (Jones, 2002).

Sedangkan menurut Wheller (1997) dalam Pradyana (tanpa tahun), sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi gangguan suasana hati ibu postpartum: (1) waspada terhadap tanda-tanda dan gejala gangguan suasana hati; (2) ajarkan klien dan keluarganya tentang gangguan-gangguan ini
- b. Mendukung dan memberikan terapi klien dan keluarga; (1) kembangkan tujuan terapeutik yang spesifik; (2) pertahankan jadwal konsultasi yang diprogramkan; (3) jaga komunikasi terbuka dengan tenaga kesehatan, koordinasi dengan pelayanan sosial; (4) sertakan partisipasi dan keterlibatan keluarga dalam rencana perawatan; (5) buat rujukan yang tepat
- c. Mendukung upaya ikatan orangtua-bayi: (1) beri dukungan untuk perawatan lanjutan ibu kepada bayinya jika memungkinkan dan aman bagi bayi; (2) rencanakan perawatan berkesinambungan untuk ibu, bayi, dan keluarga.

3.2 Konsep Teori Keperawatan Nurse Program Beck

3.2.1 Latar Belakang Teori

Menurut Beck sekitar 13% sampai dengan 25 % wanita yang melahirkan mengalami depresi setelah melahirkan. Menurut Beck (2002) dalam Records, Rice, Beck (2007), depresi postpartum adalah episode depresi mayor yang bisa terjadi selama 12 bulan pertama setelah melahirkan.

1. Faktor penyebab postpartum

Menurut Beck, faktor-faktor yang menyebabkan depresi postpartum ada 13, yaitu (Varney, et al., 2008) :

a. Depresi prenatal

Depresi prenatal (selama kehamilan) merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya depresi postpartum yang paling kuat. Depresi prenatal bisa terjadi pada beberapa atau keseluruhan dari trimester kehamilan (Beck, 2001).

b. Stress merawat anak

Hal-hal yang membuat stres yang berhubungan dengan perawatan anak meliputi faktor-faktor seperti masalah kesehatan yang dialami bayi, dan kesulitan dalam perawatan bayi khususnya mengenai masalah makanan dan tidur (Beck, 2001).

c. Stress dalam kehidupan

Stres dalam kehidupan merupakan penunjuk terjadinya stres selama kehamilan dan setelah kehamilan. Stres yang terjadi dalam hidup seseorang, bisa karena hal yang positif maupun negatif, dan termasuk juga sebuah pengalaman seperti, perubahan status perkawinan (contohnya, bercerai, menikah kembali), perubahan pekerjaan, dan krisis yang terjadi (contohnya, kecelakaan, perampokan, krisis ekonomi, dan penyakit kronis) (Beck, 2001).

d. Dukungan sosial

Ibu yang baru saja mengalami proses reproduksi sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang-orang terdekatnya. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat dapat menyebabkan penurunan psikologis seperti mudah menangis, merasa bosan, capek, tidak bergairah, dan

merasa gagal yang akan menyebabkan ibu menjadi depresi (Anonim).

e. Ansietas pranatal

Ansietas pada masa kehamilan bisa terjadi selama beberapa trimester dan kadang terjadi diseluruh masa kehamilan. Ansietas ini merupakan suatu perasaan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi mengenai sesuatu yang tidak jelas, ancaman yang belum jelas (Beck, 2001).

f. Kepuasan perkawinan

Derajat kepuasan dengan sebuah hubungan perkawinan ditandai dengan seberapa bahagia atau puasny seorang wanita pada hal-hal tertentu dari perkawinannya, seperti komunikasi, keterbukaan, kesamaan dalam saling menghargai, saling membantu, menghargai terhadap suatu keputusan, dan hal-hal yang baik secara global lainnya (Beck, 2001).

g. Riwayat depresi sebelumnya

Sarafino dalam Ryan (2009), menyatakan bahwa perempuan yang memiliki sejarah masalah emosional rentan terhadap gejala depresi ini, kepribadian dan variabelsikap selama masa kehamilan seperti kecemasan, kekerasan dan kontrol eksternal berhubungan dengan munculnya gejala depresi (Ryan, 2009).

h. Temperamen bayi

Temperamen bayi yang sulit digambarkan sebagai seorang bayi yang lekas marah, rewel, dan susah dihibur (Beck, 2001). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Whiffen dan Gotlib (1989) dalam Hagen (1999), yang menyimpulkan bahwa temperamen sebagai salah satu penyebab terjadinya depresi postpartum.

i. *Maternity blues*

Maternity blues adalah sebuah fenomena yang hanya sekilas dari perubahan suasana hati yang dimulai pada beberapa hari pertama setelah melahirkan dan paling sedikit 1 sampai 10 hari atau lebih. Keadaan tersebut ditandai dengan perasaan ingin menangis, cemas, kesulitan konsentrasi, lekas marah, dan suasana hati yang labil (Beck, 1998a dalam Beck, 2001).

j. Harga diri

Harga diri ditunjukkan kepada perasaan seorang wanita secara umum dalam hal harga diri dan penerimaan diri sendiri, artinya adalah kepercayaan diri dan kepuasan terhadap diri sendiri. Rendahnya harga diri menggambarkan negatifnya evaluasi terhadap diri sendiri dan perasaan terhadap diri seseorang atau kemampuan seseorang (Beck, 2001).

k. Status sosioekonomi

Segre, Lisa, Losch, O'Hara dalam Wikipedia (2010), mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian depresi postpartum. Semakin rendah pendapatan keluarga, semakin tinggi pula resiko terjadinya depresi postpartum.

l. Status perkawinan

Status demografi ini berfokus pada kedudukan seorang wanita dalam hal pernikahan. Tingkatannya adalah tidak menikah, menikah/hidup bersama, bercerai, janda, berpisah, memiliki pasangan (Beck, 2001).

m. Kehamilan tidak diinginkan atau tidak direncanakan

Kehamilan yang tidak direncanakan, bisa disebabkan oleh perasaan ragu-

ragu terhadap kehamilan yang dialami. Jika kehamilan itu direncanakan, mungkin saja 40 minggu bukanlah waktu yang cukup bagi pasangan untuk menyesuaikan diri terhadap perawatan bayi yang ada kalanya membutuhkan usaha yang cukup keras (*The American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG), 2009). Seorang bayi mungkin dilahirkan lebih awal dari perkiraan lahirnya, hal ini juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya depresi postpartum, karena jika bayi lahir lebih awal dapat menyebabkan perubahan secara tiba-tiba, baik di lingkungan rumah maupun perubahan terhadap rutinitas kerja yang tidak diharapkan oleh orang tua (ACOG, 2009).

3.3 NURSE PROGRAM

Beck memperkenalkan NURSE program untuk menangani depresi postpartum. NURSE program ini meliputi 5 aspek perawatan yang diperlukan untuk menyembuhkan depresi postpartum, yaitu:

1. *Nourishment and needs* (nutrisi dan kebutuhan lain)

Nutrisi pada ibu pasca melahirkan membutuhkan gizi yang seimbang yang terdiri atas kecukupan karbohidrat, protein, serta gizi lain yang dibutuhkan tubuh untuk pemulihan kondisi serta produksi ASI. Salah satu mikronutrien yang berperan penting pada depresi adalah Zink, zink sendiri di dalam tubuh berperan secara fisiologis yakni di otak zink dalam bentuk ion bebas (Zn^{2+}). Dalam tubuh, zink berada pada jaringan dan cairan tubuh, sekitar 60 persen zink total berada pada otot dan tulang. Kekurangan zink dapat memicu terjadinya depresi dan kecemasan, sehingga dengan asupan zink yang adekuat dapat mengurangi depresi dan kecemasan.

2. *Understanding* (pemahaman)
3. *Rest and relaxation* (istirahat dan relaksasi)
4. *Spirituality* (spiritualitas)
5. *Exercise* (latihan)

BAB IV

TUJUAN KEGIATAN

4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Nursing Program Beck* terhadap tingkat depresi ibu post partum

4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus kegiatan PPM ini adalah :

- 1 Mengidentifikasi tingkat depresi ibu post partum
- 2 Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Nursing Program Beck* terhadap tingkat depresi ibu post partum
- 3 Mengevaluasi kemampuan ibu nifas dalam penanganan depresi post partum berbasis *Nursing Program Beck*

BAB V

MANFAAT KEGIATAN

PPM ini dapat dijadikan rujukan bagi Puskesmas dalam mengidentifikasi tingkat depresi ibu post partum dan meningkatkan pemahaman ibu post partum dalam upaya penanganan kejadian depresi yang dialami dengan *Nursing Program Beck*. Bagi profesi keperawatan diharapkan hasil pengabdian masyarakat ini dapat dijadikan rujukan dalam upaya peningkatan kemampuan ibu nifas dalam mengatasi terjadinya depresi post partum di Indonesia.

BAB VI

KHALAYAK SASARAN

Khalayak sasaran pada kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu ibu nifas, ibu usia subur dan kader. Jumlah ibu nifas 10 orang dimana tidak sesuai target sasaran dikarenakan masa Pandemi Covid-19 maka tim pelaksana membatasi jumlah ibu post partum dengan memperhatikan kondisi ibu nifas. Pada ibu usia subur sejumlah 15 orang dan kader 10 orang yang berpartisipasi dalam pengabdian masyarakat.

BAB VII

METODOLOGI

7.1 Metode Pendekatan Yang Ditawarkan

Implementasi dalam bentuk intervensi pemberian pendidikan kesehatan berbasis Nursing Program Beck pada ibu pasca persalinan pada ibu post partum.

7.2 Partisipasi Mitra Dalam Pelaksanaan Program

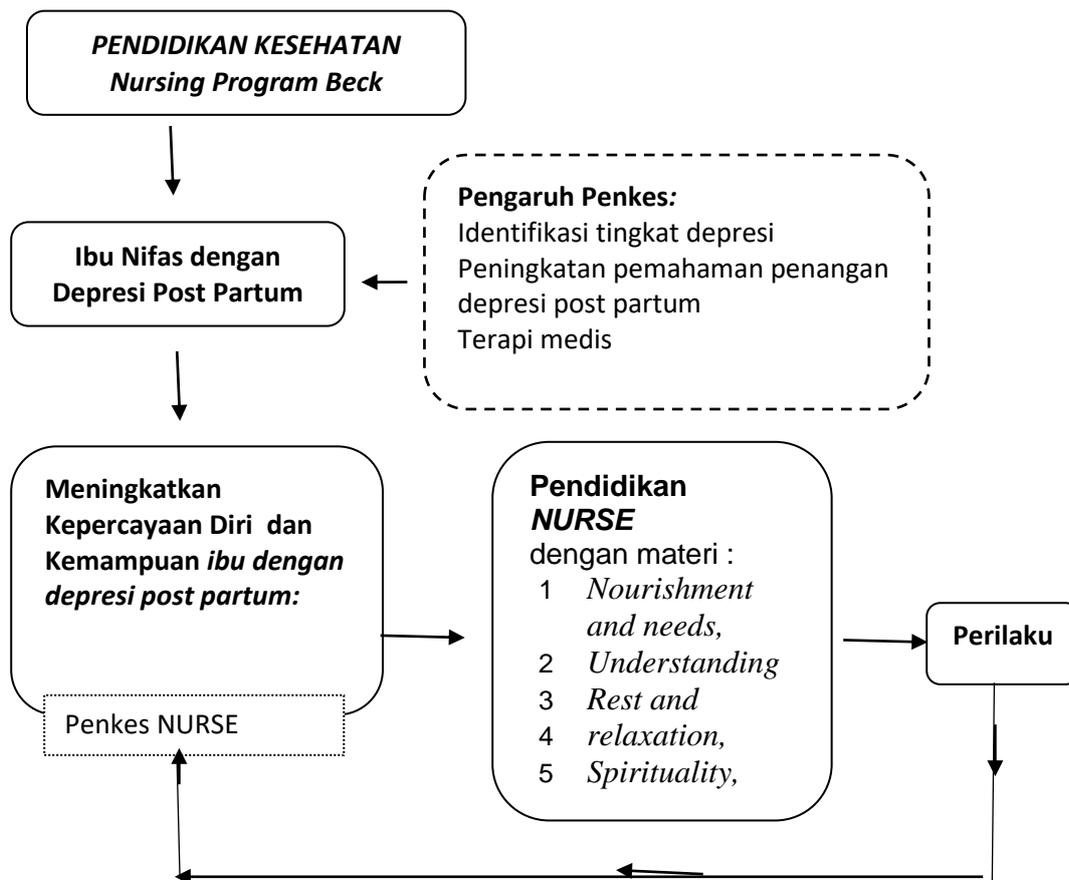
Mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan sampai dengan selesai, memperhatikan dan memahami isi dari pendidikan kesehatan ini.

7.3 Langkah Pelaksanaan Kegiatan.

1. Pengajuan proposal PKM ke bagian LPPM STIKES dr. Soebandi Jember
2. Survey lokasi pelaksanaan kegiatan PPM
3. Pendekatan mitra PPM dan permohonan ijin pelaksanaan PPM
4. Kontrak waktu pelaksanaan kegiatan PPM
5. Persiapan alat dan bahan untuk pelaksanaan PPM
6. Pelaksanaan PPM sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan
7. Evaluasi kegiatan pelaksanaan PPM

BAB VIII KETERKAITAN

Program pengabdian masyarakat ini berorientasi pada identifikasi dan meningkatkan kemampuan penanganan depresi post partum di wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Dalam kegiatan ini dilakukan serangkaian pendidikan kesehatan berbasis *Nursing Program Beck* yang dilakukan pada ibu dengan depresi post partum di sana. Hasil dari kegiatan ini diharapkan mampu dirasakan secara langsung dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam menangani terjadinya depresi post partum yang terjadi pasca melahirkan. Adanya kegiatan ini mampu meningkatkan kesiapan ibu nifas dalam menurunkan jumlah ibu yang mengalami depresi post partum di Indonesia khususnya di wilayah Kabupaten Jember.



Gambar 1

BAB IX EVALUASI

Berikut ini adalah bentuk evaluasi kegiatan pengabdian ini dilakukan selama 3 minggu yang terbagi menjadi tahap pretest, tahap intervensi dan posttest, dapat dijabarkan menjadi beberapa langkah sebagai berikut :

- a. Minggu 1 dilaksanakan tanggal 8 Agustus tahun 2020
 - Tim pelaksana melakukan ijin lapangan ke desa Padomasan dengan menyertakan berkas dari surat tugas ketua stikes dr. Soebandi, surat Bangkesbangpol, proposal pengabdian masyarakat
 - Tim pelaksana berkoordinasi dengan Bidan Desa Ibu Rinda, Amd. Keb untuk mendata jumlah ibu post partum
 - Ditemukan jumlah ibu post partum dengan sejumlah 45 orang
 - Koordinasi dengan Kader Wilayah desa Padomasan Kec. Jombang Jember
- b. Minggu 2 dilaksanakan tanggal 15 Agustus tahun 2020
 - Tim Pelaksana memberikan pendidikan kesehatan berbasis *Nursing Program Beck* menggunakan power point dan Modul yang berisikan materi :
 1. konsep Puerperium atau ibu nifas
 2. Adaptasi Psikologi pada Ibu nifas
 3. Peran keluarga dalam mendukung kesiapan adaptasi ibu Nifas
 4. Konsep Depresi
 5. Menjelaskan Tahapan *Nursing Beck Program*
 - Nourishment and needs*: menjelaskan tentang kebutuhan kecukupan gizi pada ibu post partum
 - Understanding* : menjelaskan tentang pemahaman ibu nifas dalam merawat bayi dan kesiapan menjadi ibu untuk pola asuh anak
 - Rest and relaxation* : ibu nifas memerlukan istirahat cukup agar tubuh bisa relaksasi
 - Spirituality* : ibu nifas harus tetap menjaga rohani dan mengetahui kapan selesainya masa nifas untuk bisa menjalankan ibadahnya

Exercise : ibu nifas bisa melakukan olah raga yakni senam nifas atau senam Keigel untuk mempercepat pengembalian kondisi tubuh yg optimal

- Sesi Diskusi

Tim pelaksana penjelasan materi, diberikan waktu kepada peserta untuk bertanya pada pemateri

BAB X
PELAKSANAAN PROGRAM / KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan *Nursing Program Beck* terhadap depresi post partum di Desa Padomasan Kec. Jomabng Kencong, Kabupaten Jember

Kegiatan ini telah dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Sabtu, 15 Agustus 2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Kader Posyandi Desa Wringinsari Desa Padomasan

Kegiatan penyuluhan ini di hadiri 45 peserta yang terdiri dari ibu nifas, wanita usia subur dan kader. Daftar hadir dan Berita Acara terlampir.

Berikut ini merupakan susunan acara kegiatan pendidikan kesehatan tentang *Nursing Program Beck* terhadap depresi post partum :

No	Kegiatan	Jam (WIB)	Waktu	Penanggung Jawab
1.	Pembukaan Acara penyuluhan - pengenalan Menjelaskan tujuan kegiatan	09.00-09.15	15 menit	Ns. Laili Fatkhuriyah, S,Kep.,MSN
2.	Apersepsi atau penggalian masalah Membagikan Modul	09.15-09.25	10 menit	Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.KM Ns. Laili Fatkhuriyah, S,Kep.,MSN
3	Materi Inti 1. konsep Puerperium atau ibu nifas 2. Adaptasi Psikologis pada Ibu nifas 3. Peran keluarga dalam mendukung kesiapan adaptasi ibu Nifas 4. Konsep Depresi 5. Menjelaskan Tahapan <i>Nursing Beck Program</i>	09.25- 11.00	145 menit	Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.KM

	<p><i>-Nourishment and needs:</i> menjelaskan tentang kebutuhan kecukupan gizi pada ibu post partum</p> <p>- <i>Understanding</i> : menjelaskan tentang pemahaman ibu nifas dalam merawat bayi dan kesiapan menjadi ibu untuk pola asuh anak</p> <p><i>-Rest and relaxation</i> : ibu nifas memerlukan istirahat cukup agar tubuh bisa relaksasi</p> <p>- <i>Spirituality</i> : ibu nifas harus tetap menjaga rohani dan mengetahui kapan selesainya masa nifas untuk bisa menjalankan ibadahnya</p> <p>- <i>Exercise</i> : ibu nifas bisa melakukan olah raga yakni senam nifas atau senam Keigel untuk mempercepat pengembalian kondisi tubuh yg optimal</p>			
4	Diskusi			<p>Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.KM</p> <p>Ns. Laili Fatkhuriyah, S,Kep.,MSN</p>
5	Penutup			<p>Ns. Laili Fatkhuriyah, S,Kep.,MSN</p>

Luaran yang dihasilkan dari kegiatan penyuluhan, antara lain :

- a. Ibu mengetahui tentang arti ibu nifas dan depresi pada ibu nifas
- b. Ibu mampu memahami tentang adaptasi psikologi ibu nifas
- c. Ibu mampu memahami Konsep tentang Nursing Beck Program dalam mengatasi depresi yang bisa terjadi pada ibu post partum
- d. Ibu memahami pentingnya dukungan keluarga / suami untuk mencegah terjadinya Depresi post partum

DAFTAR PUSTAKA

- Astutiningrum, Diah. 2007. *Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, vol.3, No.2. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Asra, K 2013, *Efektifitas Psikoedukasi Pada Orang Tua Dalam Meningkatkan Pengetahuan Seksualitas Remaja Retardasi Mental Ringan*, Jurnal Psikologi, Volume 9, Riau.
- Ayoub, K. A. 2014. *Prevalence of Postpartum Depression among recently delivering mothers in Nablus District and its associated factors*. An-Najah National University, Nablus, Palestine.
- Beck, Aaron T., Steer, Robert A., Brown, Gregory K. 1996. *Beck Depression Inventory: Second Edition (Manual)*. United States of America: The Psychological Corporation.
- Beck., Cheryl., Tatano. 2006. *Postpartum Depression, It Isn't Just The Blues*. AJN, vol 106, No. 5, 40-50
- Brown, N 2011, *Psychoeducational Groups 3rd Edition: Process and Practice*, New York, Routledge Taylor & Francis Group,
- Bordbar 2010, *Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder*, Clinical, Research, Treatment Approach to Affective Disorder,
- Catwright, M,E 2007, *Psychoeducation Among Caregivers of Children Receiving Mental Health Services*, Disertation, Graduate School of The Ohio State University, Ohio.
- Cox, J., & Holden, J. 2003. *Perinatal mental health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. London: Gaskell - The Royal College of Psychiatrists.
- Elvira, D., S. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Tesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Elvira, D., S. 2011. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Erdogan, O. T. 2010. *Some psychosocial correlates of Postpartum Depression: a longitudinal study*. Istanbul Bilgi University.

- Gondo, Harry Kurniawan. 2010. *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Post Partum Blues*. Jurnal. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma.
- Goker, A., Yanikkerem, E., Demet, M. M., Dikayak, S., Yildirim, Y., & Koyuncu, F. M. (2012). Postpartum Depression: Is Mode of Delivery a Risk Factor ?, 2012. <http://doi.org/10.5402/2012/616759>
- Hanley, J. 2009. *Perinatal mental health: A Guide for health professionals and users* (1st ed.). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ibrahim, Fatmah. Dkk. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Keliat, Budi. Anna., Akimat P.W. dan Herni Susanti. 2012. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Lanes, J. L. Kuk, and H. Tamim, "Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study," *BMC Public Health*, vol. 11, p. 302, 2011
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. 1994. Predictors of Maternal Role Competence by Risk Status. *Nursing Research*, 43(1), 38–43.
- Micali, N., Simonoff, E., & Treasure, J. 2011. Pregnancy and post-partum depression and anxiety in a longitudinal general population cohort : The effect of eating disorders and past depression. *Journal of Affective Disorders*, 131(1–3), 150–157. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.034>
- Nazara, Yafeti. *Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Depresi Pascasalin* (penelitian di pelayanan kesehatan kabupaten nias, Sumatera Utara). *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*. Vol. 33 No. 4 Oktober 2009 p:216-218.
- _____. 2006. *Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Depresi Postpartum di Kabupaten Nias*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nazara, Y 2009, *Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Depresi Pascasalin*, *Jurnal Mas Obstet Gonekol Indones*.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Salemba Medika, Jakarta Selatan.

- Petretto 2013, *Study On Psychoeducation Enhancing Result Of Adherence In Patients With Schizophrenia (SPERA-S): Study Protocol For A Randomized Controlled Trial*, *Trialsjournal*, University Of Cagliari
- Norhayati, M. N., Hussain, N., Hazlina, N., Aniza, A. A., & Asrenee, A. R. 2016. *Severe Maternal Morbidity and Postpartum Depressive Symptomatology : A Prospective Double Cohort Comparison Study*, 1–11. <http://doi.org/10.1002/nur.21741>
- Palupi, Puspita. 2013. *Depresi Pasca Persalinan*. Tangerang Selatan: UIN Jakarta Press.
- Rusli, Risa Arianie., Tatik Meiyuntariningsih dan Weni Endahing Warni. 2011. *Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil*. *Jurnal*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. 2005. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Text book of Psychiatry* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarberg, M., Bladh, M., Svanborg, E., & Josefsson, A. 2016. Postpartum depressive symptoms and its association to daytime sleepiness and restless legs during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–8. <http://doi.org/10.1186/s12884-016-0917-9>
- Soep. *Penerapan Edinburgh Postpartum Depression Scale sebagai Alat Deteksi Dini Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara*. *Jurnal Keperawatan*. Poltekkes Kemenkes Medan
- Siswoyo 2012, *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Intensi, Dan Sick Role Behaviour Pada Pasien Katarak Dengan Pendekatan Model Theory Of Planned Behaviour Ajzen*, *Jurnal Ners Universitas Airlangga*, Surabaya.
- Soep 2009, *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Pirngadi Medan*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Stuart, G,W, & Laraia, M,T 2009, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Mosby, Inc, an Affiliate of Elseiver, Inc,
- Spinelli, M. 2004. Maternal infacide associated with mental illness. *Psychiatry Research*2, 9(161), 1548–1557.

LAMPIRAN PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT











**MODUL PENGABDIAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES dr. SOEBANDI**

**“PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS NURSING *PROGRAM BECK*
UNTUK MENCEGAH DEPRESI MASA NIFAS DI DESA PADOMASAN
KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JEMBER”**



Oleh:

Ainul Hidayati, S.Kep., NS., MKM

Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting yang dinantikan oleh sebagian besar wanita karena membuat ibu menjadi seorang wanita yang telah berfungsi utuh dalam kehidupannya (Sylvia, 2006). Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh beberapa

wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran baru sebagai ibu pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologis.

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Pada awal kehamilan, ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya.

Ibu akan mulai berfikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok dan sebagainya. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan perubahan tubuh yang dialami oleh seorang wanita juga mempengaruhi kondisi psikologisnya. Badan langsing yang dulu dimiliki berubah menjadi gemuk, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan tubuh juga kerap dirasakan. Menjelang proses kelahiran, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Gambaran tentang proses persalinan yang diceritakan orang lain dapat menambah kegelisahannya. Kehadiran suami dan keluarga yang menemani selama proses berlangsung merupakan dukungan yang tidak ternilai harganya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan tersebut.

Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumpahkan segala kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, mengganti popok saja tapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga. Kelahiran bayi dapat memicu tumpukan emosi yang kuat, dari kegembiraan dan sukacita takut dan kecemasan.



PENGERTIAN MASA NIFAS

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 hingga 8 minggu (Amru, 2012). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental. Pada dasarnya perubahan fisik dan mental tersebut bersifat alamiah atau wajar. Namun, kurangnya pendampingan dan dukungan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga dapat mengakibatkan kondisi yang buruk bagi ibu nifas maupun bayinya.

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan pada ibu dan bayinya. Masa nifas juga merupakan masa-masa kritis dimana ibu nifas sangat membutuhkan dukungan dari anggota keluarganya terutama suaminya agar dapat merawat bayinya dengan maksimal dan penuh kasih sayang. Rendahnya pemantauan dari tenaga kesehatan dan dukungan anggota keluarga kepada ibu nifas dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas. Adanya permasalahan pada ibu nantinya akan berdampak juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka kesakitan dan kematian bayi akan meningkat.

TAHAPAN-TAHAPAN MASA NIFAS

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) masa nifas dibagi dalam 3 tahap diantaranya yaitu:

- a. Masa nifas dini yaitu ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal.
- b. Masa nifas intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat kandungan yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Masa nifas *remote* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

PERUBAHAN FISIOLOGIS PADA MASA NIFAS

1. Perubahan pada Alat Reproduksi

a. Rahim (Uterus)

Setelah 2 hari pertama persalinan, rahim (uterus) mulai menciut sehingga dalam 2 minggu rahim telah turun sampai rongga panggul. Ukuran rahim akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu sekitar 4 minggu setelah persalinan. (Sulistyawati, 2014)

b. Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan keadaan vulva dan vagina masih kendur. Setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

c. Payudara

Antara hari kedua dan kelima pasca melahirkan, payudara terasa lebih lebar, berat, dan empuk karena tubuh sedang memproduksi air susu dalam jumlah banyak. Payudara yang terasa penuh dan berat disebabkan oleh banyaknya darah dan cairan getah bening dalam jaringan payudara. Rasa penuh tersebut biasanya akan menghilang setelah masuk minggu kedua atau ketiga setelah persalinan.

Jika payudara terasa keras, bengkak, tidak nyaman, menggumpal, dan berdenyut-denyut nyeri, kemungkinan terjadi pembengkakan payudara. Bengkak pada payudara dapat menyebar hingga di daerah sekitar ketiak disertai demam ringan. Payudara bengkak dapat disebabkan karena frekuensi menyusui yang jarang sehingga cadangan ASI tidak terpakai. Untuk mencegah terjadinya

pembengkakan, ibu nifas dapat sesering mungkin menyusui bayi atau memompa ASI.

2. Perubahan pada Saluran Kemih

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam setelah persalinan. Kencing (urin) dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan ibu nifas akan sering buang air kecil. Kandung kemih yang melebar selama hamil akan kembali pada ukuran semula dalam waktu 6 minggu.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, biasanya ibu akan mengalami konstipasi (sembelit). Konstipasi setelah persalinan dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan usus besar menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistyawati, 2014).

Agar buang air besar kembali normal, ibu dapat mengonsumsi makanan tinggi serat, meningkatkan asupan cairan, dan memulai berjalan seawal mungkin sesuai kondisi ibu. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat pencahar (Sulistyawati, 2014).

4. Perubahan pada Otot dan Tulang

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot rahim akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungan turun” setelah melahirkan karena ligamen (pita-pita keras yang menghubungkan tulang pada tubuh), fasia (jaringan ikat yang membungkus otot), dan jaringan penunjang alat kandungan menjadi kendur. Stabilisasi otot dan tulang secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan peregangan yang berlangsung lama akibat besarnya Rahim pada waktu hamil, dinding perut masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat kandungan, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan fisik tertentu (Sulistyawati, 2014).

5. Perubahan pada Sistem Jantung dan Pembuluh Darah

Perubahan volume darah pada masa nifas dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti banyaknya kehilangan darah saat proses persalinan. Dalam 2-3 minggu setelah persalinan, volume darah serigkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

Curah jantung atau jumlah darah yang dipompakan oleh jantung ke seluruh tubuh terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Curah jantung terus meningkat mencapai puncaknya selama masa nifas. Curah jantung kembali seperti semula pada 2-3 minggu setelah persalinan.

6. Perubahan Sistem Darah

Kadar hemoglobin (protein yang berada di dalam sel darah merah) akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu setelah persalinan. Sel darah putih selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya mencapai 20.000-25.000/mm³.

ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ibu mengalami rasa kegembiraan yang luar biasa serta merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu (Sulistiyawati, 2014).

Tidak mengherankan bila seorang ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka dimana ibu saat masa nifas sangat memerlukan bimbingan dan pembelajaran untuk merawat bayinya dengan baik. Ada 3 tahap penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, diantaranya yaitu:

d. Tahap Dependensi

6. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
7. Ibu masa nifas akan sering mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
8. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
9. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, sereta persiapan proses menyusui.



10. Dalam memberikan asuhan, tenaga kesehatan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Tenaga kesehatan harus memberi dukungan mental atas hasil perjuangannya.
- e. Tahap Dependen Mandiri
8. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 setelah melahirkan
 9. Ibu menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 10. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, seperti buang air besar, buang air kecil, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 11. Ibu berusaha keras menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
 12. Pada masa ini, ibu lebih sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tentang perawatan bayi.
 13. Pada tahap ini, tenaga kesehatan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan terjadi.
 14. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ini sangat sensitif.
- f. Periode Interdependen
4. Periode ini terjadi biasanya setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

5. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak, kebebasan dan hubungan sosial ibu.
6. Depresi pada masa nifas umumnya terjadi pada periode ini.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN MENJADI ORANG TUA

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya ibu pada masa peralihan menjadi orang tua di masa nifas, antara lain:

1. Respon dan Dukungan Keluarga dan Teman.

Bagi ibu nifas yang pertama kali melahirkan akan membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu nifas belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ibu nifas masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang cepat. Dengan respon positif dari lingkungan, akan ibu lebih cepat beradaptasi dengan peran barunya.



2. Pengalaman Melahirkan

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaan terhadap perannya sebagai ibu. Seorang ibu yang melahirkan akhirnya menjadi tahu bahwa begitu berat harus berjuang melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalamannya untuk lebih baik.

3. Pengaruh Budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat peralihan ini. Apalagi ada hal-hal yang tidak sesuai antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Misalnya, perawat dan bidan menganjurkan untuk memberikan asi saja hingga bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan lain. Tetapi, orang tua atau

mertua ibu menganjurkan untuk menambahkan pisang lumat untuk bayinya. Hal ini akan menyebabkan kebingungan bagi ibu antara mengikuti anjuran perawat atau mematuhi perintah orang tua.

PENGETIAN DEPRESI POST PARTUM (DEPRESI MASA NIFAS)

Depresi postpartum adalah keadaan ketika seorang ibu merasakan rasa sedih, bersalah, dan bentuk umum depresi lainnya dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan (Pradiyana et al, 2009). Hal ini sering dikarenakan karena kelahiran bayi itu sendiri. Kelahiran bayi dapat memberikan dorongan perasaan dan emosi yang kuat, mulai dari kesenangan dan kebahagiaan hingga ketakutan. Lonjakan emosi dari kebahagiaan hingga rasa sedih dan ketakutan ini yang berperan dalam terjadinya depresi postpartum.

PENYEBAB DEPRESI POST PARTUM

Penyebab pasti depresi postpartum masih belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan hasil penelitian diperkirakan ada beberapa faktor penyebab (Palupi, 2013).

a. Faktor Biologis

Penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli menyatakan bahwa depresi pada masa nifas berkaitan dengan perubahan mood secara drastis (Rubinow, 2003). Setelah persalinan, terdapat perubahan hormon yang sangat besar dalam tubuh perempuan (terutama hormon wanita estrogen dan progesteron). Hormon tubuh lain, seperti yang diproduksi oleh tiroid juga mengalami perubahan sebagai akibat penyesuaian dari perubahan tersebut. Hormon tiroid ini yang salah satunya berperan dalam memberikan perubahan mood setelah melahirkan.

b. Faktor Psikis

Memiliki bayi (terutama untuk yang pertama kali) sering kali menyebabkan ibu menjadi cemas dan tidak percaya diri dengan kemampuannya merawat bayi baru lahir. Perasaan seperti ini yang berkepanjangan dapat menyebabkan ibu jatuh dalam keadaan depresi.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial ini diperoleh terutama dari suami dan keluarga. Dukungan suami yang kurang berupa rendahnya perhatian, komunikasi, hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya depresi

setelah persalinan (Palupi, 2013).

Kesiapan menjadi seorang ibu juga mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Perempuan yang kehamilannya tidak direncanakan kemungkinan mengalami depresi postpartum lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang siap dan sangat menantikan kehamilannya. Beberapa penelitian menemukan secara signifikan wanita yang lebih banyak mengalami depresi adalah wanita yang melahirkan pada usia muda dan paling umum ditemukan pada kehamilan pertama (Astutiningrum, 2007).



GEJALA DEPRESI POST PARTUM

Sepertiga wanita yang memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi muncul tanda dan gejala pada 4 minggu pertama setelah melahirkan dan dua pertiga lainnya muncul antara 10 dan 14 minggu setelah melahirkan (Hanley, 2009). Ibu yang mengalami depresi di masa nifas mengalami perubahan mood yang signifikan, tidak dapat berpikir dengan jernih, serta terjadi penurunan dalam fungsi psikomotor. Tanda dan gejala lainnya meliputi:

- a. Gangguan perubahan *mood*.
- b. Cemas.
- c. Sedih.
- d. Sensitif secara emosional terhadap sesuatu.
- e. Merasa bersalah.
- f. Menangis berlebihan.
- g. Penurunan konsentrasi.
- h. Gangguan makan.
- i. Gangguan tidur, sulit tidur (*insomnia*) atau terlalu banyak tidur.
- j. Menjauh dari keluarga.
- k. Kesulitan dalam merawat bayi.

PENCEGAHAN DEPRESI PADA MASA NIFAS

Sebagai langkah utama dalam mencegah terjadinya depresi masa nifas dan gangguan mental lainnya adalah dengan melakukan deteksi dini terhadap kondisi ibu. Pada beberapa kasus, perubahan yang terjadi pada ibu akan menjadi sulit dibedakan perbedaannya. Biasanya depresi masa nifas akan terdeteksi setelah bayi lahir yang ditandai juga dengan perubahan-perubahan mood serta gangguan mental dari sang ibu. Padahal sejatinya depresi postpartum ini dapat dikenali pada tahap awal dengan monitoring yang ketat. Salah satu upaya ini adalah dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)*, *Patient Health Questionnaire 9*, *Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC)*.

Selain itu, langkah-langkah pencegahan dasar yang dapat dilakukan oleh setiap ibu yang melahirkan adalah menurut Palmer & Baugh (2009) dalam Hutagaol, (2010) yaitu:

- a. Meminimalkan dampak perubahan hormonal setelah melahirkan dan stres dengan menjaga kesehatan tubuh dan berfikir positif atas semua hal yang telah terjadi.
- b. Meminta bantuan dari orang lain, sehingga ibu nifas dapat memperoleh tidur yang cukup, makanan sehat dan olahraga.
- c. Menghindari alkohol, kafein dan obat-obatan kecuali yang direkomendasikan oleh dokter.
- d. Memeriksa diri ke layanan kesehatan 3-4 minggu postpartum lebih baik daripada 6 minggu jika khawatir tentang pengembangan.
- e. Mengikuti program bimbingan orangtua dengan kelas pijat bayi, untuk memperkuat hubungan ibu-bayi.

NURSE PROGRAM BACK UNTUK MENANGANI DEPRESI MASA NIFAS

Beck memperkenalkan beberapa cara untuk menangani depresi pada masa nifas yang meliputi 5 aspek perawatan yang diperlukan untuk menyembuhkan depresi masa nifas, yaitu:

6. *Nourishment and needs*

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi dan gizi yang cukup agar tubuh selalu bugar serta dapat memenuhi kebutuhan asi bayi.

7. *Understanding*

Anggota keluarga terutama pasangan (suami) harus berusaha lebih memahami apa yang dibutuhkan ibu selama merawat bayinya. Keluarga terdekat serta pasangan juga diharapkan dapat membantu meringankan pekerjaan ibu sehingga ibu dapat beristirahat lebih banyak dan fokus pada bayinya.

8. *Rest and relaxation*

Istirahat yang cukup dapat mencegah capek yang berlebihan pada ibu nifas. Biasanya ibu kurang tidur karena sering terbangun di malam hari. Pada siang hari, saat bayi tertidur dapat diusahakan ibu juga ikut beristirahat. Ibu nifas juga dapat mencoba beberapa teknik relaksasi seperti pijat, mendengarkan musik yang lembut, senam yoga, dan meditasi untuk melancarkan ASI, menenangkan pikiran dan meregangkan otot-otot tubuh yang tegang.



9. *Spirituality*

Mendekatkan diri kepada Tuhan YME dapat membuat hati manusia lebih tenang dan tidak mudah marah. Seringkali merawat bayi dapat menguras tenaga dan emosi ibu. Dengan melaksanakan ibadah seperti sholat dan mengaji dapat membuat perasaan ibu lebih tenang dalam menghadapi dan merawat bayinya.

10. *Exercise (latihan)*

Ibu nifas dapat melakukan latihan atau olah raga ringan seperti jalan kaki atau senam untuk menjaga agar tubuh tetap bugar.



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, Aaron T., Steer, Robert A., Brown, Gregory K. 1996. *Beck Depression Inventory: Second Edition (Manual)*. United States of America: The Psychological Corporation.
- Beck., Cheryl., Tatano. 2006. *Postpartum Depression, It Isn't Just The Blues*. AJN, vol 106, No. 5, 40-50
- Hanley, J. 2009. *Perinatal mental health: A Guide for health professionals and users* (1st ed.). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ibrahim, Fatmah. Dkk. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Palupi, Puspita. 2013. *Depresi Pasca Persalinan*. Tangerang Selatan: UIN Jakarta Press.

Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 0920/SDS/ST/VII/2020

Dasar :

**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr. SOEBANDI JEMBER
MEMERINTAHKAN**

Kepada :

Nama : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM (Ketua)
Jabatan : Dosen Prodi Ilmu Keperawatan
NIDN : 0431128105

Nama : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN (Anggota)
Jabatan : Dosen Prodi Ilmu Keperawatan
NIK : 19881103 202001 2 186

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tentang :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Nursing Program Beck Terhadap Depresi Post Partum di Desa Padomasan Kecamatan Jombang Kabupaten Jember”

Bentuk Kegiatan : Pengabdian Masyarakat
Khalayak Sasaran : Ibu-Ibu Usia Produktif di Desa Padomasan
Metode Penyampaian : Diskusi dan Tanya Jawab
Lokasi Kegiatan : Dusun Wringinsari Desa Padomasan Kec. Jombang
Sumber Dana : STIKES dr. Soebandi
Waktu Penelitian : Bulan Juli – Agustus 2020

Demikian untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab

Dikeluarkan di : Jember
Pada tanggal : 22 Juli 2020

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember
Ketua

~~Drs. Said Maridianto, S.Kep., Ns., MM
NIK. 195303012011081007~~





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

SURAT PERINTAH JALAN

(S P J)

1. Pejabat berwenang yang memberi perintah	: Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM
2. Nama	: Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM
3. Jabatan	: Dosen Prodi Ilmu Keperawatan
4. Perjalanan yang diperintahkan	: Dari : STIKES dr. Soebandi Jember Ke : Dusun Wringinsari Desa Padomasan Kec. Jombang Dengan menggunakan :
5. Perjalanan yang direncanakan	: A. Selama : 1 (Satu) Bulan Dari Tanggal : Bulan Juli 2020 s/d Tanggal : Bulan Agustus 2020 B. Dengan biaya : Dinas
6. Maksud mengadakan perjalanan	: Pengabdian Masyarakat
7. Perhitungan biaya perjalanan	: Atas beban : Institusi Bulan berangkat : Bulan Juli 2020 Bulan kembali : Bulan Agustus 2020
8. Keterangan	:

Jember, 22 Juli 2020

Tanda tangan
 Wilayah yang dikunjungi

Yang memberi tugas

Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM
 NIK. 19530302 201108 1 007

Lampiran 3



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

SURAT PERINTAH JALAN
(S P J)

1. Pejabat berwenang yang memberi perintah	: Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM
2. Nama	: Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN
3. Jabatan	: Dosen Prodi Ilmu Keperawatan
4. Perjalanan yang diperintahkan	: Dari : STIKES dr. Soebandi Jember Ke : Dusun Wringinsari Desa Padomasan Kec. Jombang Dengan menggunakan :
5. Perjalanan yang direncanakan	: A. Selama : 1 (Satu) Hari Dari Tanggal : Bulan Juli 2020 s/d Tanggal : Bulan Agustus 2020 B. Dengan biaya : Dinas
6. Maksud mengadakan perjalanan	: Pengabdian Masyarakat
7. Perhitungan biaya perjalanan	: Atas beban : Institusi Bulan berangkat : Bulan Juli 2020 Bulan kembali : Bulan Agustus 2020
8. Keterangan	:

Jember, 22 Juli 2020

Tanda tangan
 Wilayah yang dikunjungi



Yang memberi tugas





PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Jombang Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/960/415/2020

Tentang

PENGABDIAN MASYARAKAT

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES dr. Soebandi Jember tanggal 22 Juli 2020 Nomor : 0919/SDS/AP/VII/2020 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /Jabatan : 1. Ainul Hidayati, S.Kep, Ns, M.KM / Ketua
2. Lailil Fatkuriyah, S.Kep, Ns, MSN / Anggota
- Instansi : STIKES dr. Soebandi Jember
- Alamat : Jln. Dr. Soebandi No. 99 Jember
- Keperluan : Mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul proposal : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Nursing Program Beck terhadap Depresi Post Partum di Desa Padomasan Kecamatan Jombang Kab. Jember"
- Lokasi : Wilayah Kerja Desa Padomasan Kecamatan Jombang Kab. Jember
- Waktu Kegiatan : Agustus 2020 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 03-08-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua STIKES dr. Soebandi Jember;
2. Yang Bersangkutan

LAMPIRAN 5 (NOTA)

Percetakan & Digital Printing
Prima Media Grafika
 Jl. Jawa No. 23 JEMBER
 ☎ (0331) 332289
 📠 085 230 729 677 / 081 336 211 818

Jember, 14/8/21

URAIAN	Banyaknya	Harga	Jumlah
Banner 3,5 m x 1 m	1x		145.000
stiker vinyl			5.000

Cek
 Pemesan Jumlah Rp. 150.000
 UM _____
 Bayar _____
 Sisa _____

SPBU 54.681.02
 Jln Darmawangsa No 01
 JUBUNG - JEMBER
 Telp (0331) 488784
 27/08/2020 08:51
 Receipt No. : 391064
 Pump No. 10
 Grade PERTALITE
 Volume 13,07
 Unit Price 7650
 Amount 100000
 Vehicle No. Not Entered
 TERIMA KASIH DAN SELAMAT JALAN

Shift: 2 No. _____
 Waktu: 2020/08/20
 Pulau/Pompa: 2
 Nama Produk: PERTALITE
 Harga/Liter: Rp. 7.650
 Volume : (L) 13,07
 Total Harga: Rp. 100.000
 Operator : MATIAS R
 CASH 70.000
 Gunakan Maskermu Untuk Perlindungan Diri
 Keluarga dan Sekitarmu.
 Terima Kasih, Selamat Jalan.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI
 Program Studi :
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D.III Kebidanan
 5. S.1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis
 Jl. dr. Soeandhi No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

No. : 1
 Sudah terima dari : Ainul Hidayati S
 Banyaknya Uang : Dua puluh lima ribu Rupiah
 Untuk Pembayaran : Honor Kader Pengmas 2020
 Rp. 25.000
 Jember, 15.08.2020
 Yang membayar Ainul H
 Yang menerima, MATIAS R

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi :
1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
e-mail : info@stikesrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesrsoebandi.ac.id



No. : 2 S

Sudah terima dari : Ainul Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima Ribu Rupiah

Untuk Pembayaran : Honor Kader Pengmas 2020

Rp. 25.000 Jember, 15-08 2020

Yang membayar Yang menerima,

Ainul Hidayati *Siti Umi Hanik*

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi :
1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
e-mail : info@stikesrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesrsoebandi.ac.id



Sudah terima dari : Ainul Hidayati S

Banyaknya Uang : Dua puluh lima Ribu Rupiah

Untuk Pembayaran : Honor Kader Pengmas 2020

Rp. 25.000 Jember, 15-08 2020

Yang membayar Yang menerima,

Ainul H *Sunbari*

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi :
1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
e-mail : info@stikesrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesrsoebandi.ac.id



No. : 4 S

Sudah terima dari : Ainul Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima Ribu Rupiah

Untuk Pembayaran : Honor Kader Pengmas 2020

Rp. 25.000 Jember, 15-08 2020

Yang membayar Yang menerima,

Ainul H *Tukiyem*

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi:
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
 5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



No. : 5 S

Sudah terima dari : AINIUL Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima ribu rupiah

Untuk Pembayaran : HONOR KADER PENG MAS 2020

Rp. 25.000 Jember, 15 - 08 2020

Yang membayar Yang menerima,

Ainiul H *Dnf*
Sri Rahayu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi:
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
 5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



Sudah terima dari : AINIUL Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima ribu rupiah

Untuk Pembayaran : HONOR KADER PENG MAS 2020

Rp. 25.000 Jember, 15 - 08 2020

Yang membayar Yang menerima,

Ainiul Hidayati *AHS*
SUS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi:
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
 5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



No. : 7 S

Sudah terima dari : AINIUL Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima ribu rupiah

Untuk Pembayaran : HONOR KADER PENG MAS 2020

Rp. 25.000 Jember, 15 - 08 2020

Yang membayar Yang menerima,

Ainiul Hidayati *ART*
HARTINI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi:
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
 5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



No. : 8 S

Sudah terima dari : Ainul Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima Ribu Rupiah

Untuk Pembayaran : HONOR KADER PENG.MAS 2020

Rp. 25.000 Jember, 15 - 08 20.20

Yang membayar *Ainul H* Yang menerima, *Suginiem*
 Ainul. H SUGINIEM

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi:
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
 5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Med

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



Sudah terima dari : Ainul Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima Ribu Rupiah

Untuk Pembayaran : HONOR KADER PENG.MAS 2020

Rp. 25.000 Jember, 15 - 08 20.20

Yang membayar *Ainul. H* Yang menerima, *Sundarti*
 Ainul. H SUNDARTI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi:
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
 5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis

Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



Sudah terima dari : Ainul Hidayati

Banyaknya Uang : Dua puluh lima Ribu Rupiah

Untuk Pembayaran : HONOR KADER PENG.MAS 2020

Rp. 25.000 Jember, 15 - 08 20.20

Yang membayar *Ainul. Hidayati* Yang menerima, *Ririn*
 Ainul. Hidayati RIRIN

**VICTORY COPY CENTER & OFFSET
STATIONERY**

Tanggal 28.07.2020
Tuan
Toko

Cetak Buku, Brosur, Cetak Foto, Undangan Pernikahan,
Print Warna, Sertifikat, Foto Kopi Digital, Label,
Hard Diskripsi, Jilid Soft Cover, Nota, Ljk, dll

Banyaknya	Nama Barang	Harga	Jumlah
2x 2x 6.	Foto Copy + Jilid		45.000
Jumlah			45.000



Tanda Terima

Percetakan & Digital Printing
Prima Media Grafika
Jl. Jawa No. 23 JEMBER
☎ (0331) 332289
☎ 085 230 789 877 / 081 336 211 818

Jember:

URAIAN	Banyaknya	Harga	Jumlah
Buku modul stikes PR. saebandi	45 lbr		900.000

Cek
Pemesan

Jumlah Rp. 900.000
UM _____
Bayar _____
Sisa _____

BUNGMANGI JBR / 081294005768
P. JEMBER ALFARIA TELUKA, TEK

ALFA TOWER Lt. 12, Jl. M. HUTERA, TANGERANG
KORP : 021.336.238.9-084.000
J. MUNDING RT 7 RW 3 SURABAYA

Bon. +134 148-2007278 Kasir : HELMIYAN

NS DIS LUN T30	1	8.600	8.600
CM CH 400 350	1	10.100	10.100
Da 1 PJA 230	1	4.600	4.600
Disc.		-1.200	
YUPI 300 450	1	6.000	6.000
NYMP 300 250	1	4.300	4.300
KP ENO 400 200	1	200	200
Tota. Teb.			34.400
Tota. Disc.			1.200
Tota. Utangan			33.200
Tuna			50.000
Kembalian			16.800
PPN (3,14%)			

Tgl. 30.08.2020 17:18:00 v.2020.7.3

PURNAMA JATI

Jl. Bungur No. 5 Gebang - Jember
Telp./Faks. 0331-481255/483255

CUST : LUNUM

00000843	23/08/20	13:14	FARA
180006	PROL TAPE BEGAR		
2	BIJI x	30.000	60.000
010032	LE MINERAL 600ML		
2	PCS x	3.000	6.000
4	Total :		66.000
	Diskon :		
	Netto :		66.000
	DP :		
	Bayar :		66.000
	Kembali :		

Terima Kasih Atas Kunjungan Anda

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI
 Program Studi :
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D.III Kebidanan
 5. S 1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis
 Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail : info@stikessoebandi.ac.id website: http://www.stikessoebandi.ac.id



No. :
 Sudah terima dari : Kord. Pengmas / Anul. H S

Banyaknya Uang : Dua ratus lima puluh ribuan

Untuk Pembayaran : uang transport survey lapangan +
peralatan pengmas

Rp. 250.000.- Jember, 10. Agustus 2020

Yang membayar [Signature] Yang menerima, [Signature]
 Anul. Hasyati Anul. Hasyati

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI
 Program Studi :
 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D.III Kebidanan
 5. S 1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis
 Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember Telp./Fax (0331) 483536
 e-mail : info@stikessoebandi.ac.id website: http://www.stikessoebandi.ac.id



No. :
 Sudah terima dari : Anul. H. S

Banyaknya Uang : Dua ratus lima puluh ribu rupiah

Untuk Pembayaran : transport survey lokasi pelaksanaan
pengmas 2020

Rp. 250.000.- Jember, 10 - Agustus 2020

Yang membayar [Signature] Yang menerima, [Signature]
 Anul. H Anul. H

**VICTORY COPY CENTER & OFFSET
STATIONERY**

Tanggal 31 Agustus
Tuan
Toko

Cetak Duku, Brosur, Cetak Foto, Undangan Pernikahan,
Prin Warna, Sertifikat, Foto Kopi digital, Label,
Jilid Skripsi, Jilid Soft Cover, Nota, Ljk, dll

Banyaknya	Nama Barang	Harga	Jumlah
	Jilid Lj		43.500
)
			Jumlah 43.500



Tanda Terima

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**
Program Studi:
1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. D-III Kebidanan
5. S1 Kebidanan 6. Profesi Kebidanan 7. D4 Teknik Lab. Medis
Jl. dr. Soeandri No. 99 Jember, Telp./Fax (0331) 483536
e-mail: info@stikessoebandi.ac.id website: http://www.stikessoebandi.ac.id

No.:

Sudah terima dari : Ketua Pengmas S
Banyaknya Uang : sembilan ratus ribu rupiah

Untuk Pembayaran : Akomodasi bekal dan peserta dalam pertemuan /
penyuluhan pengmas = 45 peserta x @ Rp. 20.000.

Rp. 900.000 -

Jember, 15 - 8 2020.

Yang membayar

[Signature]
Anul. Karyati

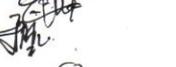
Yang menerima,

[Signature]
RIRIN

DAFTAR HADIR KEGIATAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
DESA PADOMASAN

Tanggal : 15 Agustus 2017

Pukul :

No.	NAMA LENGKAP	TTD
1.	Amul Hidayati	21. Ginem 
2.	LAILIL Fatkuriyah	22. WIRI 
3.	HARTINI	
4.	NIA	
5.	Jati Nur-yati	
6.	Dwi Lestari	
7.	ayin	
8.	SUNDIJAH	
9.	NURULBETI	
10.	Ika Indah	
11.	YAYUK	
12.	Siti Anni Hanik	
13.	Smarti	
14.	Enu Nur Imama	
15.	ERI handayani	
16.	B. Susijati	
17.	B. TURKIYEM	
18.	Putri	
19.	Istia Khoifah	
20.	RIRIN	

- 23. B. Tumia'i
- 24. B. Supriyati
- 25. B. Pengiran
- 26. tias
- 27. luluk
- 28. lilik
- 29. Musiah
- 30. Iridanah
- 31. Sribut
- 32. MEM
- 33. Jamik
- 34. Jul
- 35. Siti
- 36. Ilaidah
- 37. Kosiah
- 38. Riska
- 39. MUS
- 40. Yur
- 41. Surati
- 42. Jum
- 43. Iaila
- 44. IDA
- 45. Porwati

- 23. *[Signature]*
- 24. *[Signature]*
- 25. *[Signature]*
- 26. *[Signature]*
- 27. *[Signature]*
- 28. *[Signature]*
- 29. *[Signature]*
- 30. *[Signature]*
- 31. *[Signature]*
- 32. *[Signature]*
- 33. *[Signature]*
- 34. *[Signature]*
- 35. *[Signature]*
- 36. *[Signature]*
- 37. *[Signature]*
- 38. *[Signature]*
- 39. *[Signature]*
- 40. *[Signature]*
- 41. *[Signature]*
- 42. *[Signature]*
- 43. *[Signature]*
- 44. *[Signature]*
- 45. *[Signature]*