



Implementasi Modul Digital Kesehatan Mental Berbasis Model PRECEDE–PROCEED Upaya Menurunkan Gejala Depresi Postpartum di Klinik Musytasyfah Karawang

Implementation of a Digital Mental Health Module Based on the PRECEDE–PROCEED Model to Reduce Postpartum Depression Symptoms at Musytasyfah Clinic, Karawang

Lastriati Dewi Ayudarista ^{1*}, Byba Melda Suhita ²

^{1,2} Mahasiswa Program Studi S-3 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas STRADA Indonesia

* Penulis Korespondensi: lastriatiayudewi30@gmail.com

Article History:

Naskah Masuk: 20 Mei 2026;

Revisi: 23 Juni 2026;

Diterima: 23 Juli 2026;

Terbit: 31 Juli 2026.

Keywords: Digital Module;
EPDS; Maternal Mental Health;
Postpartum Depression;
PRECEDE–PROCEED.

Abstract. Introduction: Postpartum depression (PPD) is a major maternal mental health problem, with a global prevalence of 10–17% and approximately 6.1% in Indonesia. Musytasyfah Inpatient Clinic, Karawang, has not yet implemented a structured screening and follow-up system for early PPD detection. A preliminary assessment using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) among 15 postpartum mothers identified two mothers (13.3%) with EPDS scores ≥ 10 , indicating possible PPD symptoms. Methods: This community service program aims to implement a Digital Maternal Mental Health Module based on the PRECEDE–PROCEED model. The activity employs a health education plan (SAP) integrated with a one-group pre-test post-test design using the EPDS instrument. The target participants are postpartum mothers 14–42 days after delivery. The intervention consists of five learning modules delivered through WhatsApp, face-to-face education sessions, and focus group discussions over four weeks. Program effectiveness will be evaluated using process and outcome indicators, with EPDS scores analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test. Results: The expected outcomes include baseline data on PPD, improved maternal knowledge, reduced EPDS scores, identification of implementation barriers and facilitators, and evidence regarding the feasibility of the digital module for early PPD prevention and detection. Conclusion: The Digital Maternal Mental Health Module is expected to strengthen early screening, maternal mental health education, and follow-up services while supporting the development of a sustainable standard operating procedure for PPD screening in primary maternal healthcare settings.

Abstrak

Pendahuluan: Depresi postpartum (DPP) merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan, dengan prevalensi global 10–17% dan sekitar 6,1% di Indonesia. Klinik Rawat Inap Musytasyfah Karawang belum memiliki sistem skrining dan tindak lanjut yang terstruktur untuk deteksi dini DPP. Asesmen awal menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada 15 ibu postpartum menunjukkan 2 orang (13,3%) memperoleh skor ≥ 10 yang mengindikasikan kemungkinan gejala DPP. Metode: Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengimplementasikan Modul Digital Kesehatan Mental Ibu berbasis PRECEDE–PROCEED. Kegiatan menggunakan pendekatan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dengan desain *one-group pre-test post-test*. Sasaran adalah ibu postpartum usia 14–42 hari pascapersalinan pada Juni–Juli 2026. Intervensi berupa modul digital yang mencakup lima materi, yaitu mengenal DPP, skrining mandiri EPDS, strategi koping sehat, dukungan sosial, dan akses layanan kesehatan jiwa, yang disampaikan melalui WhatsApp, edukasi tatap muka, dan diskusi kelompok terarah selama empat minggu. Evaluasi dilakukan menggunakan EPDS dengan analisis *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Hasil: Luaran yang diharapkan meliputi tersedianya data dasar kondisi DPP, peningkatan pengetahuan ibu, penurunan skor EPDS, serta identifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi modul digital. Kesimpulan: Implementasi Modul Digital Kesehatan Mental Ibu diharapkan memperkuat deteksi dini, edukasi, dan tindak lanjut DPP serta menjadi dasar penyusunan

SOP skrining depresi postpartum yang berkelanjutan di Klinik Rawat Inap Musytasyfah Karawang.

Kata Kunci: Depresi Postpartum; EPDS; Kesehatan Mental Ibu; Modul Digital; PRECEDE–PROCEED.

1. PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti klinik memegang peran penting dalam rangkaian pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ibu dan anak (Romdiyah et al., 2024). Klinik Rawat Inap Musytasyfah Karawang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang secara rutin memberikan layanan persalinan dan perawatan ibu pada masa nifas. Namun, pelayanan kesehatan mental bagi ibu pascapersalinan belum terintegrasi secara optimal dalam pelayanan rutin, meskipun depresi postpartum merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesejahteraan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Depresi postpartum (DPP) hati yang muncul setelah persalinan dan umumnya mulai berkembang dalam rentang 2–6 minggu setelah melahirkan. Kondisi ini dapat dialami oleh ibu setelah melahirkan dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kejadian depresi postpartum berat berkisar 1–2 kasus per 1.000 kelahiran. Selain itu, sekitar 25% ibu yang pertama kali melahirkan berisiko mengalami depresi postpartum berat, sedangkan pada ibu multipara prevalensinya diperkirakan mencapai sekitar 20% (Sari, 2020). Secara global, prevalensi DPP diperkirakan berada pada kisaran 10–17%, meskipun angkanya bervariasi di setiap negara dan wilayah (Shorey et al., 2019). Di Indonesia, prevalensi depresi pada penduduk mencapai sekitar 6,1%, yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental masih menjadi perhatian penting karena dapat memberikan dampak besar terhadap kualitas hidup, kesejahteraan ibu, serta perkembangan dan kesehatan anak (Rauf et al., 2024).

Hasil asesmen awal yang dilakukan di Klinik Rawat Inap Musytasyfah menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan mental pada ibu pascasalin perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut. Dari 15 ibu postpartum yang dilakukan skrining menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), ditemukan sebanyak 2 orang (13,3%) memperoleh skor ≥ 10 yang menunjukkan adanya kemungkinan gejala depresi postpartum. Meskipun angka tersebut belum menggambarkan besarnya masalah secara keseluruhan, temuan ini menjadi indikasi bahwa gejala depresi postpartum telah ditemukan pada sebagian ibu yang mendapatkan pelayanan di klinik. Kondisi tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan antara kebutuhan deteksi dini kesehatan mental ibu dengan ketersediaan sistem skrining dan tindak lanjut yang terstruktur, terutama karena hingga saat ini klinik belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk pelaksanaan skrining depresi postpartum.

Untuk menjawab pertanyaan ini secara terencana dan berbasis bukti, kegiatan ini menggunakan kerangka kerja PRECEDE–PROCEED (sebuah model perencanaan promosi kesehatan yang membantu mengidentifikasi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang memengaruhi perilaku kesehatan sebelum merancang suatu intervensi). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan untuk menyusun modul edukasi yang benar-benar didasarkan pada kebutuhan dan kondisi nyata ibu nifas di lokasi mitra, bukan sekadar konseling generik. Dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, Universitas STRADA Indonesia memandang kegiatan ini sebagai kontribusi langsung dari dunia akademik dalam meningkatkan layanan kesehatan ibu melalui intervensi berbasis teknologi digital yang inovatif dan kontekstual sekaligus meningkatkan kapasitas deteksi dini tenaga kesehatan dan menghasilkan rekomendasi berbasis bukti bagi pengembangan program kesehatan mental ibu secara berkelanjutan di klinik tersebut.

Tujuan Kegiatan

Secara umum, kegiatan ini dilaksanakan untuk menerapkan Modul Digital Kesehatan Mental Ibu berbasis pendekatan PRECEDE–PROCEED sebagai salah satu strategi dalam mengurangi gejala depresi postpartum pada ibu setelah melahirkan di Klinik Rawat Inap Musyasyfah Karawang. Adapun tujuan khusus dari kegiatan ini meliputi: (1) melakukan identifikasi awal terhadap tingkat gejala depresi postpartum pada ibu pascasalin sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS); (2) menerapkan modul digital sebagai media edukasi kesehatan mental yang inovatif dan berbasis teknologi bagi ibu pascasalin; (3) menilai perubahan tingkat gejala depresi postpartum setelah pemberian intervensi melalui modul digital; serta (4) mengkaji berbagai faktor yang mendukung maupun menjadi kendala dalam pelaksanaan program sebagai dasar penyusunan rekomendasi pengembangan layanan kesehatan mental ibu di klinik mitra.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Depresi Postpartum: Definisi, Prevalensi, dan Dampak

Depresi postpartum (DPP) merupakan gangguan kesehatan mental serius yang sering terjadi pada ibu setelah persalinan, dan menjadi isu yang penting dalam kesehatan masyarakat karena dampaknya tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada keluarga dan perkembangan anak. Secara klinis, depresi postpartum ditandai oleh perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan, kelelahan yang hebat, serta berkurangnya minat pada aktivitas sehari-hari, gejala-gejala yang jauh lebih berat dan tahan lama dibandingkan *baby blues* yang biasanya bersifat sementara (Khamidullina et al., 2025).

Perbedaan Baby Blues dan Depresi Postpartum

Baby blues adalah gangguan suasana hati yang ringan dan sementara yang sering dialami oleh ibu setelah persalinan, Davidson menemukan bahwa risiko terbesar blues adalah 3 hari pertama setelah melahirkan puncak dari symptoms dan biasanya mereda dengan sendirinya dalam waktu kurang dari 2 minggu tanpa mengganggu fungsi harian secara signifikan. Gejala *baby blues* termasuk perubahan mood, mudah menangis, iritabilitas, dan kelelahan ringan yang berkaitan dengan adaptasi pascapersalinan dan fluktuasi hormon yang cepat, tetapi tidak dianggap sebagai gangguan mental serius (Tosto et al., 2023).

Sebaliknya, *depresi postpartum* merupakan gangguan mood yang lebih berat, dengan gejala depresi yang menetap, seperti perasaan sedih yang dalam, kehilangan minat, gangguan tidur, dan kesulitan menjalankan peran keibuan, yang berlangsung lebih dari dua minggu dan dapat bertahan berbulan-bulan atau bahkan hingga 1 tahun pascapersalinan tanpa penanganan yang tepat. Perbedaan utama antara keduanya adalah durasi dan intensitas gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan sehari-hari; *baby blues* bersifat self-limiting dalam dua minggu pertama, sedangkan *depresi postpartum* adalah kondisi yang lebih serius dan berkepanjangan yang memerlukan intervensi klinis. Informasi ini konsisten dengan ulasan naratif dan definisi klinis dalam literatur kesehatan mental maternal (Khamidullina et al., 2025).

Gejala-gejala tersebut berlangsung selama sedikitnya dua minggu dan umumnya mulai muncul dalam empat minggu pertama setelah melahirkan. Riwayat gangguan suasana hati dan kecemasan sebelumnya diketahui sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya depresi postpartum. Selain itu, depresi postpartum tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks dari berbagai faktor biologis, termasuk perubahan hormonal, kerentanan genetik, serta disfungsi sistem imun (Miura et al., 2023). Faktor sosial juga memainkan peran penting dalam terjadinya depresi postpartum. Kurangnya dukungan dari pasangan, keluarga, maupun lingkungan sekitar dapat membuat ibu merasa terisolasi dan terbebani. Selain itu, konflik dalam rumah tangga, tekanan ekonomi, serta kondisi sosial yang kurang mendukung turut meningkatkan stres yang dialami ibu setelah melahirkan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor seperti kemiskinan, stres sosial, dan rendahnya dukungan sosial merupakan determinan utama yang berkontribusi terhadap kejadian depresi postpartum (Jensen & Betancourt, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa diperkirakan sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi, dengan angka yang lebih tinggi di negara berkembang mencapai 15,6% selama

kehamilan dan 19,8% pascapersalinan, serta intervensi yang efektif dapat diberikan oleh tenaga kesehatan non-spesialis terlatih. Depresi maternal terjadi pada sekitar 10% wanita hamil dan 13% ibu pascapersalinan di seluruh dunia, dengan angka yang lebih tinggi di negara berkembang, dan dapat ditangani dengan intervensi yang tepat (World Health Organization, 2019). Prevalensi depresi di Indonesia tercatat sekitar 6,1%, yang menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup penderitanya, tetapi juga dapat berdampak pada kesejahteraan ibu serta proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Rauf et al., 2024).

Secara global, kondisi ini dapat mengganggu ikatan emosional (*mother–infant bonding*), menurunkan kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang responsif, meningkatkan risiko penghentian pemberian ASI secara dini, serta berdampak negatif terhadap perkembangan kognitif, emosional, dan perilaku anak. Pada kasus yang berat, depresi postpartum juga dapat meningkatkan risiko bunuh diri, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu pada periode postpartum di berbagai negara berpenghasilan tinggi (Slomian et al., 2019; World Health Organization, 2022). Depresi postpartum merupakan kondisi yang berdampak luas dan merugikan, tidak hanya bagi ibu dalam periode segera setelah persalinan, tetapi juga terhadap tumbuh kembang anak pada tahap selanjutnya. Pada ibu, kondisi ini sering ditandai oleh penurunan minat terhadap aktivitas harian, meningkatnya tekanan psikologis, memburuknya kualitas hubungan sosial, serta terganggunya pelaksanaan peran sebagai ibu, yang pada akhirnya dapat melemahkan ikatan emosional dengan bayi. Sementara itu, pada anak, keberadaan gejala depresi pada ibu berpotensi menghambat proses keterikatan ibu–bayi (*mother–infant bonding*) yang esensial bagi perkembangan awal kehidupan. Gangguan keterikatan ini diketahui berhubungan dengan meningkatnya risiko keterlambatan perkembangan neurokognitif, perilaku, dan emosional pada anak usia sekitar 12–15 bulan. Studi prospektif pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah menunjukkan bahwa gangguan keterikatan yang dipicu oleh depresi postpartum ibu berasosiasi dengan keterlambatan perkembangan anak pada rentang usia tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa depresi postpartum dapat memengaruhi perkembangan anak secara langsung melalui pola interaksi yang kurang responsif serta terbatasnya stimulasi lingkungan. Oleh karena itu, deteksi dini dan intervensi yang tepat terhadap depresi postpartum menjadi sangat penting untuk meminimalkan dampaknya terhadap kesehatan mental ibu dan capaian perkembangan anak (Faisal-Cury et al., 2021).

Hasil review dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa depresi postpartum memiliki dampak yang signifikan baik terhadap ibu maupun anak. Ibu yang mengalami depresi postpartum cenderung memiliki kualitas interaksi yang lebih rendah dengan bayinya, sehingga berdampak pada terganggunya proses *mother–infant bonding*. Kondisi ini dapat memengaruhi perkembangan emosional dan sosial bayi dalam jangka panjang (Armstrong et al., 2021).

Model PRECEDE–PROCEED sebagai Promosi Kesehatan

Model PRECEDE–PROCEED merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk merencanakan, melaksanakan, sekaligus mengevaluasi program promosi kesehatan. Model yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green bersama para koleganya ini merupakan singkatan dari *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation* serta *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa permasalahan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi perilaku individu, kondisi lingkungan, aspek sosial, serta dukungan kebijakan. Oleh karena itu, setiap intervensi kesehatan perlu disusun secara menyeluruh, melibatkan partisipasi masyarakat, dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi nyata kelompok sasaran (Green et al., 2022). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penerapan model PRECEDE–PROCEED dalam program edukasi dan konseling mampu meningkatkan faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang mendukung kesehatan mental ibu. Pendekatan ini juga terbukti lebih efektif dalam menurunkan gejala depresi postpartum dibandingkan dengan pelayanan rutin yang tidak menggunakan model tersebut (Beydokhti et al., 2021).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai Instrumen Skrining

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan instrumen skrining yang banyak digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu setelah melahirkan. Instrumen ini terdiri atas 10 pertanyaan sederhana yang mengevaluasi kondisi emosional ibu selama tujuh hari terakhir dan umumnya dapat diselesaikan dalam waktu sekitar lima menit. Karena praktis dan mudah digunakan, EPDS telah melalui berbagai uji validitas di berbagai negara, termasuk Indonesia, sehingga dinilai sesuai untuk diterapkan dalam pelayanan kesehatan ibu (Soep & Agussalim, 2021). Meta-analisis oleh Levis et al.(2020) yang mencakup 58 penelitian dengan lebih dari 15.000 responden, menunjukkan bahwa penggunaan titik potong skor ≥ 10 mampu mengidentifikasi depresi mayor dengan sensitivitas sekitar 85% dan spesifisitas sekitar 84%. Selain itu, versi Bahasa Indonesia dari EPDS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang baik, sehingga dapat digunakan sebagai instrumen skrining yang valid dan reliabel dalam

mendukung deteksi dini depresi postpartum pada pelayanan kesehatan maternal di Indonesia (Syam et al., 2021).

Intervensi Digital dalam Kesehatan Mental Ibu Pascasalin

Seiring meningkatnya penggunaan smartphone di masyarakat, pemanfaatan teknologi digital dalam layanan kesehatan mental bagi ibu pascasalin juga semakin berkembang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis *electronic health (e-health)* mampu membantu mengurangi gejala depresi postpartum. Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Emalia dan Nilasari (2021) melaporkan bahwa intervensi *e-health* memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tingkat depresi postpartum. Temuan tersebut didukung oleh Fonseca dan Motrico (2023) yang menyatakan bahwa layanan kesehatan mental perinatal berbasis web maupun aplikasi seluler dapat meningkatkan kemudahan akses terhadap informasi dan layanan, sekaligus mengurangi stigma yang sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mencari pertolongan. Kondisi ini juga didukung oleh hasil identifikasi awal di Klinik Rawat Inap Musytasyfah, yang menunjukkan bahwa sebanyak 93,3% ibu pascasalin telah memiliki dan menggunakan smartphone. Tingginya kepemilikan perangkat tersebut menjadi salah satu faktor yang mendukung implementasi Modul Digital Kesehatan Mental Ibu dalam kegiatan ini. (Emalia & Nilasari, 2021; Fonseca & Motrico, 2023)

Kerangka Pemikiran Kegiatan

Kerangka pemikiran kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini mengacu pada model PRECEDE–PROCEED yang digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan depresi postpartum (DPP) secara komprehensif melalui berbagai aspek yang saling berhubungan. Pada tahap diagnosis sosial, ditemukan bahwa gejala DPP dapat memengaruhi kondisi psikososial ibu, termasuk meningkatnya perasaan terisolasi dan menurunnya kemampuan dalam menjalankan peran sebagai ibu setelah persalinan. Pada diagnosis epidemiologi, hasil skrining awal di Klinik Rawat Inap Musytasyfah menunjukkan bahwa dari 15 ibu nifas yang dilakukan pemeriksaan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), sebanyak 2 orang (13,3%) memperoleh skor ≥ 10 yang mengindikasikan adanya kemungkinan gejala depresi postpartum dan memerlukan tindak lanjut.

Selanjutnya, pada diagnosis perilaku dan lingkungan ditemukan beberapa faktor yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental ibu, seperti rendahnya kecenderungan untuk mencari bantuan, adanya stigma terhadap masalah psikologis, serta keterbatasan dukungan sosial. Pada diagnosis pendidikan dan ekologi, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai depresi postpartum masih rendah (42,3%) dan belum tersedia media edukasi yang mudah diakses untuk membantu ibu memahami serta mengenali tanda-tanda gangguan

kesehatan mental setelah melahirkan. Sementara itu, diagnosis administrasi dan kebijakan menunjukkan bahwa belum terdapat standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait pelaksanaan skrining depresi postpartum di klinik.

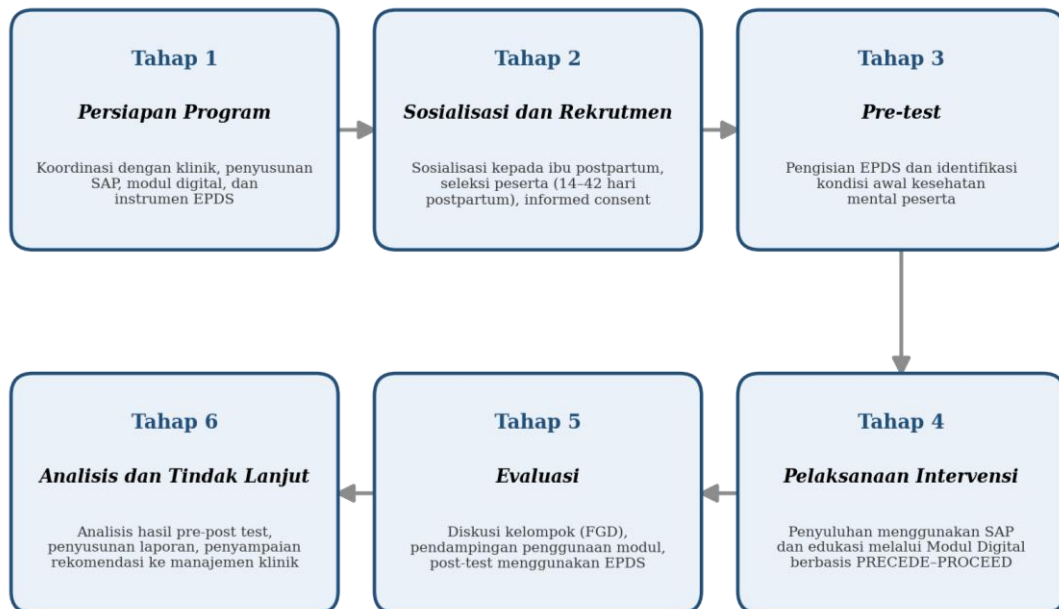
Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, dikembangkan intervensi berupa Modul Digital Kesehatan Mental Ibu berbasis PRECEDE–PROCEED yang terdiri atas lima bagian utama, yaitu Mengenal Depresi Postpartum, Skrining Mandiri EPDS, Coping Sehat, Dukungan Sosial, dan Akses Layanan Kesehatan Jiwa. Modul ini diimplementasikan selama empat minggu dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kemampuan ibu dalam mengenali dan mengelola kesehatan mentalnya. Evaluasi keberhasilan program dilakukan melalui pengukuran perubahan skor EPDS sebelum dan setelah pemberian intervensi.

3. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang menggunakan pendekatan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang diintegrasikan dengan implementasi Modul Digital Kesehatan Mental Ibu Berbasis PRECEDE–PROCEED, dengan desain evaluasi one-group pre-test post-test menggunakan instrumen EPDS.

Sasaran, Waktu, dan Lokasi Kegiatan

Sasaran kegiatan ini adalah ibu postpartum yang berada pada rentang waktu 14–42 hari setelah persalinan (≥ 2 minggu hingga ≤ 6 minggu) yang menjalani perawatan atau kunjungan di Klinik Rawat Inap Musytasyfah, Karawang. Pemilihan sasaran dilakukan dengan mempertimbangkan bahwa peserta telah melewati fase *baby blues* yang umumnya terjadi pada minggu pertama hingga kedua setelah melahirkan, sehingga skrining dan intervensi dapat lebih difokuskan pada identifikasi serta pencegahan gejala depresi postpartum. Kegiatan dilaksanakan pada Juni–Juli 2026, dengan rangkaian pelaksanaan meliputi sosialisasi program, proses seleksi dan rekrutmen peserta sesuai kriteria inklusi, pengukuran awal menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), pemberian intervensi melalui Modul Digital Kesehatan Mental Ibu, diskusi kelompok terarah, evaluasi pascaintervensi menggunakan EPDS, serta penyampaian hasil kegiatan kepada pihak manajemen klinik sebagai dasar penyusunan rekomendasi pengembangan layanan kesehatan mental ibu (Gambar 1).



Gambar 1. Daiagram Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat.

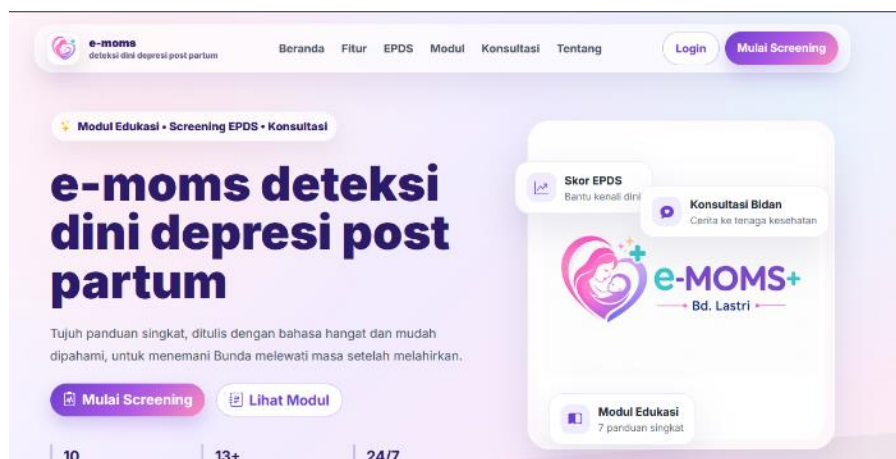
Materi dan Tahapan Intervensi

Materi intervensi disampaikan melalui lima modul digital yang saling berjenjang, sebagaimana dirangkum pada Tabel 1.

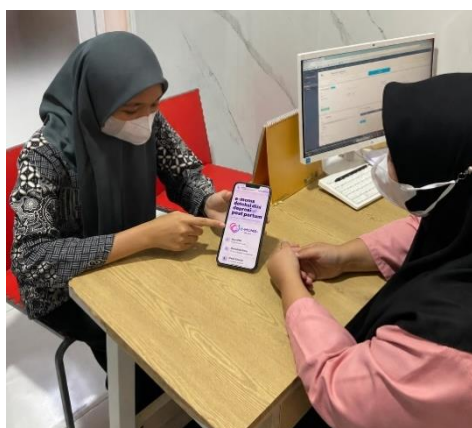
Tabel 1. Struktur Modul Digital Kesehatan Mental Ibu.

No	Modul	Fokus Materi	Media Penyampaian
1.	Mengenal Depresi Postpartum (DPP)	Pengertian DPP, tanda dan gejala, faktor risiko, penyebab, dampak terhadap ibu dan bayi, serta pentingnya deteksi dini kesehatan mental postpartum	Artikel edukasi, infografis, video edukasi, dan materi digital interaktif
2.	Skrining Mandiri EPDS	Pengisian kuesioner EPDS secara digital, interpretasi skor hasil skrining, kategori risiko, serta rekomendasi tindak lanjut sesuai hasil skrining	Kuesioner EPDS digital interaktif, hasil skor otomatis, grafik perkembangan skor, dan rekomendasi aplikasi
3.	Coping Sehat dan Latihan Psikologis	Strategi mengelola stres setelah melahirkan melalui teknik relaksasi, latihan pernapasan, <i>mindfulness</i> , pengelolaan emosi, serta pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) sederhana	Video latihan psikologis, audio relaksasi, modul CBT, dan latihan mandiri dalam aplikasi
4.	Dukungan Sosial dan Keterlibatan Keluarga	Pentingnya dukungan pasangan dan keluarga, cara menyampaikan kebutuhan emosional, membangun komunikasi positif, serta pemanfaatan komunitas dukungan ibu postpartum	Forum komunitas virtual, materi edukasi keluarga, jurnal emosi, dan fitur komunikasi dukungan sosial
5.	Akses Layanan Kesehatan Jiwa dan Pemantauan Berkelanjutan	Informasi fasilitas layanan kesehatan jiwa, alur rujukan, konsultasi dengan tenaga kesehatan, pemantauan kondisi ibu, serta	Direktori layanan digital, fitur konsultasi online, notifikasi/pengingat, dashboard pemantauan, dan laporan

Kelima modul dalam program ini diberikan melalui beberapa pendekatan yang saling melengkapi, yaitu edukasi digital menggunakan tautan modul yang dibagikan melalui WhatsApp, penyampaian materi secara interaktif, diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), praktik pengisian skrining EPDS secara mandiri, serta konseling digital secara individual bagi ibu yang membutuhkan dukungan lebih lanjut. Seluruh rangkaian kegiatan diawali dengan sesi tatap muka terstruktur yang dilaksanakan di ruang tunggu atau ruang rawat nifas Klinik Rawat Inap Musytskyfah. Ruangan kegiatan disiapkan dengan pengaturan tempat duduk berbentuk U untuk mendukung komunikasi dua arah antara fasilitator dan peserta, serta dilengkapi fasilitas pendukung berupa proyektor dan akses WiFi. Setelah sesi tatap muka selesai, peserta tetap mendapatkan pendampingan melalui grup WhatsApp selama empat minggu sebagai bagian dari proses implementasi dan pemantauan intervensi secara berkelanjutan.



Gambar 2. Fitur Web e-Modul.



Gambar 3. Bidan memberikan edukasi langkah-langkah penggunaan *e-Modul e-Moms* kepada ibu postpartum.



Gambar 4. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Penyuluhan di Klinik Rawat Inap Musytasyfah, Karawang.

Pada gambar 4 adalah kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu-ibu postpartum mengenai depresi postpartum dan langkah-langkah penggunaan *e-Modul* Digital Kesehatan Mental Ibu yaitu *e-Moms*. Pada kegiatan ini, bidan menyampaikan materi menggunakan media proyektor mengenai pengertian, tanda, gejala, serta cara mengakses dan menggunakan *e-Modul*, sehingga ibu dapat memahami dan mempraktikkan skrining mandiri menggunakan EPDS secara digital melalui modul yang telah disediakan.

Instrumen dan Rencana Evaluasi

Efektivitas pelaksanaan intervensi dalam kegiatan ini dinilai melalui dua aspek, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan dengan memantau keterlibatan peserta selama program berlangsung, meliputi tingkat kehadiran serta kepatuhan dalam mengikuti dan menyelesaikan materi pada modul digital. Sementara itu, evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan perubahan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebelum dan setelah pemberian intervensi. Analisis perubahan tersebut dilakukan menggunakan uji statistik non-parametrik Wilcoxon Signed-Rank Test, sesuai dengan rancangan kegiatan *one-group pretest-posttest* yang melibatkan pengukuran pada kelompok yang sama sebelum dan sesudah intervensi.

Keberhasilan program ditentukan berdasarkan beberapa indikator, yaitu: (1) adanya penurunan jumlah ibu dengan skor EPDS ≥ 10 minimal sebesar 30% setelah mengikuti intervensi; dan (2) terjadinya peningkatan pengetahuan ibu mengenai depresi postpartum minimal sebesar 20% dibandingkan dengan kondisi sebelum diberikan edukasi.

4. HASIL

Karena kegiatan ini masih berada pada tahap rancangan program pengabdian kepada masyarakat yang direncanakan berlangsung pada Juni–Juli 2026, bagian ini menyajikan luaran dan hasil yang diharapkan berdasarkan indikator evaluasi yang telah disusun, bukan merupakan laporan hasil pelaksanaan kegiatan secara aktual. Data pengukuran EPDS sebelum dan setelah intervensi akan disajikan secara tersendiri setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan serta melalui proses analisis.

Pelaksanaan program ini diharapkan dapat menghasilkan beberapa luaran penting. Pertama, tersedianya gambaran awal mengenai kondisi gejala depresi postpartum pada ibu pascasalin di Klinik Rawat Inap Musytasyfah yang sebelumnya belum terdokumentasi secara sistematis sebagai dasar perencanaan layanan kesehatan mental ibu. Kedua, diperolehnya informasi awal mengenai perubahan skor EPDS setelah penerapan Modul Digital Kesehatan Mental Ibu sebagai bahan evaluasi terhadap potensi efektivitas intervensi. Ketiga, teridentifikasinya berbagai faktor yang dapat mendukung maupun menjadi hambatan dalam pelaksanaan program, seperti kemampuan literasi digital ibu, ketersediaan akses internet, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan mental ibu. Keempat, tersusunnya rekomendasi bagi pihak klinik dalam pengembangan sistem pelayanan, termasuk penyusunan SOP skrining depresi postpartum sebagai bagian dari pelayanan rutin ibu pascasalin.

Bagi ibu postpartum, program ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengenali tanda-tanda depresi postpartum, melakukan upaya pencegahan, serta mengelola kondisi psikologis secara mandiri melalui media digital yang mudah digunakan. Bagi Klinik Rawat Inap Musytasyfah sebagai mitra kegiatan, hasil program ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan layanan kesehatan mental ibu yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan. Sementara itu, bagi Universitas STRADA Indonesia, kegiatan ini menjadi bentuk implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dalam penguatan kontribusi akademik dan sosial di bidang kesehatan masyarakat. Secara lebih luas, kegiatan ini diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui perhatian yang lebih besar terhadap aspek kesehatan mental, sejalan dengan arah pembangunan kesehatan nasional.

DISKUSI

Pemilihan kerangka PRECEDE–PROCEED dalam merancang modul digital ini didasari oleh bukti bahwa intervensi kesehatan mental ibu yang disusun mengikuti tahapan diagnosis sosial, epidemiologi, perilaku-lingkungan, pendidikan-ekologi, hingga administrasi-kebijakan cenderung lebih tepat sasaran dibandingkan penyuluhan generik, karena setiap

komponen intervensi diturunkan langsung dari kebutuhan riil kelompok sasaran (Green et al.(2022). Temuan Beydokhti et al. (2021) yang menunjukkan efektivitas program edukasi-konseling berbasis PRECEDE–PROCEED dalam menurunkan gejala DPP dibandingkan pelayanan rutin memberi landasan empiris yang kuat bagi pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini.

Pemanfaatan modul digital sebagai media utama intervensi juga selaras dengan tren pergeseran layanan kesehatan mental perinatal ke arah platform berbasis teknologi, yang terbukti meningkatkan aksesibilitas dan mengurangi hambatan stigma dalam mencari. Tingginya tingkat kepemilikan smartphone di antara ibu pascasalin pada lokasi mitra (93,3%) memperkuat kelayakan pendekatan ini, meskipun keberhasilan implementasinya tetap perlu memperhitungkan faktor literasi digital, kestabilan akses internet, serta kesiapan tenaga kesehatan dalam mendampingi penggunaan modul.(Emalia & Nilasari, 2021; Fonseca & Motrico, 2023)

Hasil skrining awal di Klinik Rawat Inap Musyasyfah menunjukkan bahwa sebanyak 63,3% ibu postpartum memiliki skor EPDS ≥ 10 yang mengindikasikan adanya kemungkinan gejala depresi postpartum. Angka tersebut menunjukkan tingginya kebutuhan skrining kesehatan mental pada populasi ibu postpartum di layanan klinis. Temuan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena EPDS digunakan sebagai alat skrining pada ibu postpartum di fasilitas kesehatan, sedangkan data nasional seperti Riskesdas menggambarkan kondisi depresi pada populasi umum dengan metode pengukuran yang berbeda. Perbedaan karakteristik populasi, instrumen, serta setting penelitian dapat menyebabkan variasi angka yang ditemukan. Oleh karena itu, hasil ini lebih menggambarkan kondisi kelompok ibu postpartum yang mendapatkan pelayanan di Klinik Rawat Inap Musyasyfah dan belum dapat mewakili prevalensi depresi postpartum di Indonesia secara umum.

Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai instrumen evaluasi dalam kegiatan ini memberikan beberapa kelebihan, terutama karena proses pengisiannya relatif singkat, mudah diterapkan, serta telah melalui berbagai proses validasi, termasuk pada konteks populasi ibu di Indonesia (Levis et al., 2020; Syam et al., 2021). Meskipun demikian, rancangan evaluasi yang menggunakan desain one-group pretest-posttest memiliki keterbatasan karena tidak melibatkan kelompok pembanding. Kondisi tersebut menyebabkan perubahan skor EPDS setelah intervensi belum sepenuhnya dapat dipastikan hanya disebabkan oleh penggunaan modul digital, karena kemungkinan terdapat faktor lain yang turut memengaruhi kondisi psikologis ibu selama masa pemantauan. Faktor tersebut dapat berupa proses pemulihan alami setelah persalinan, perubahan kondisi emosional seiring waktu,

maupun adanya dukungan sosial dari keluarga atau lingkungan sekitar.

Oleh karena itu, hasil evaluasi program perlu diinterpretasikan secara bijak dengan mempertimbangkan keterbatasan desain yang digunakan. Untuk memperoleh bukti efektivitas yang lebih kuat, kegiatan selanjutnya dapat dikembangkan melalui penelitian dengan desain yang lebih komprehensif, seperti penggunaan kelompok kontrol atau rancangan eksperimen yang memungkinkan perbandingan hasil secara lebih objektif.

Selain aspek evaluasi, keberlanjutan program juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan. Intervensi kesehatan mental ibu akan memberikan manfaat yang lebih optimal apabila dapat diintegrasikan ke dalam sistem pelayanan klinik secara berkelanjutan. Tanpa adanya tindak lanjut berupa kebijakan dan prosedur pelayanan yang jelas, manfaat program berpotensi hanya berlangsung dalam jangka pendek. Oleh karena itu, penyusunan rekomendasi bagi manajemen Klinik Rawat Inap Musytasyfah untuk mengembangkan SOP skrining depresi postpartum secara rutin menjadi salah satu komponen penting dalam mendukung keberlanjutan program dan peningkatan kualitas layanan kesehatan mental ibu.

5. KESIMPULAN

Ditemukannya kasus ibu pascasalin dengan indikasi gejala depresi postpartum di Klinik Rawat Inap Musytasyfah Karawang (13,3%, atau 2 dari 15 ibu, dengan skor EPDS ≥ 10), yang belum diimbangi mekanisme skrining rutin, melatarbelakangi perlunya intervensi yang terencana dan berbasis bukti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Ibu Byba Melda Suhita selaku dosen pembimbing, pimpinan Universitas STRADA Indonesia, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM), serta manajemen dan Direktur Klinik Rawat Inap Musytasyfah Karawang atas dukungan dan kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR REFERENSI

- Armstrong, D. G., Monahan, K., Lehman, E. B., & Hennrikus, W. L. (2021). The pediatric open supracondylar fracture: Associated Injuries and Surgical Management. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 41(4), E342–E346. <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000001772>
- Beydokhti, T. B., Dehnoalian, A., Moshki, M., & Akbary, A. (2021). Effect of educational-counseling program based on PRECEDE-PROCEED model during pregnancy on

- postpartum depression. *Nursing Open*, 8(4), 1578–1586. <https://doi.org/10.1002/nop2.770>
- Emalia, F. H., & Nilasari, P. (2021). Pengaruh electronic health terhadap penurunan tingkat depresi postpartum: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 4(2), 16–29. <https://doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1271>
- Faisal-Cury, A., Tabb, K. M., Ziebold, C., & Matijasevich, A. (2021). The impact of postpartum depression and bonding impairment on child development at 12 to 15 months after delivery. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4(February), 100125. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100125>
- Fonseca, A., & Motrico, E. (2023). Editorial: Web-based and mobile-based interventions for perinatal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 17(4), 1207447. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1207447>
- Green, L. W., Gielen, A. C., Ottoson, J. M., Peterson, D. V., & Kreuter, M. W. (2022). *Health program planning, implementation, and evaluation: Creating behavioral, environmental, and policy change*. Johns Hopkins University Press.
- Jensen, S. K. G., & Betancourt, T. S. (2021). Recognizing the complexity of psychosocial factors associated with children's development - the case of maternal depression. *JAMA Network Open*, 4(8), e2122310. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.22310>
- Khamidullina, Z., Marat, A., Muratbekova, S., Mustapayeva, N. M., Chingayeva, G. N., Shepetov, A. M., Ibatova, S. S., Terzic, M., & Aimagambetova, G. (2025). Postpartum depression epidemiology, risk factors, diagnosis, and management: an appraisal of the current knowledge and future perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 1–16. <https://doi.org/10.3390/jcm14072418>
- Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *The BMJ*, 371, m4022. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4022>
- Miura, Y., Ogawa, Y., Shibata, A., Kamijo, K., Joko, K., & Aoki, T. (2023). App-based interventions for the prevention of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05749-5>
- Rauf, E. L., Hiola, F. A. A., & Angriani, F. D. (2024). Deteksi dini depresi postpartum: penggunaan Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS). *JURNAL VOICE OF MIDWIFERY*, 14(1), 18. <https://doi.org/https://doi.org/10.35906/vom.v14i1.271>
- Romdiyah, Tyarini, I. A., Setiani, F. T., & Nugraheni, N. (2024). *Kebidanan komunitas: Promotif, preventif, dan kolaboratif*. PT Cipta Digital Edukasi. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=kyfvEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=Fasilitas+pelayanan+kesehatan+primer,+termasuk+klinik+dan+puskesmas,+memegang+peran+penting+sebagai+garda+terdepan+dalam+penyelenggaraan+pelayanan+kesehatan+yang+komprensif,+meliputi+upaya+promotif,+preventif,+kuratif,+dan+rehabilitatif+bagi+ibu+dan+anak.&ots=xpVDSEzeKt&sig=kMrcHhISa3ArEFRvbHQ5WpiiQek&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167–174. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>

- Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Mörelius, E., Yoong, J., & Gandhi, M. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (Part 1): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e10816. <https://doi.org/10.2196/10816>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Soep, & Agussalim. (2021). *Psikoedukasi Mengatasi Depresi Postprtum*. CV. Amerta Media.
- Syam, A., Qasim, M., Kadrianti, E., & Kadir, A. (2021). Factor structure of the Edinburgh postnatal depression scale Indonesian version. *Medicina Clinica Practica*, 4(1), 100238. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100238>
- Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 2–14. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>
- World Health Organization. (2019). *Mental health, brain health and substance use*. World Health Organisation. <https://www-who-int.translate.goog/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mentalhealth? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=tc>
- World Health Organization. (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*.