



PROGRAM “IBU BAHAGIA, ASI LANCAR”: INTEGRASI SKRINING DEPRESI NIFAS, EDUKASI KESEHATAN MENTAL POSTPARTUM, DAN PENDAMPINGAN MENYUSUI BERBASIS KOMUNITAS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KOTABUMI I

Winda Arista Gustia¹, Lusya Asih Wulandari², Eka Tri Wulandari², Sri Nowo Retno², Ririn Wulandari², Mega Puspita Sari¹, Yesi Raflesia Yulianti¹, Martina¹, Riting Yuliasari¹, Dyan nosy Antika¹, Selvia Marta Lova¹, Dwi Fitriyani¹

¹Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia

²Dosen Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia.

*Penulis Korespondensi: bidanwindaaristagustia88@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Depresi postpartum dapat menghambat keberhasilan menyusui, sementara skrining kesehatan mental belum menjadi bagian rutin pelayanan nifas di fasilitas kesehatan primer. Tujuan: Mengevaluasi efektivitas program skrining depresi postpartum, edukasi kesehatan mental, dan pendampingan menyusui berbasis komunitas terhadap kemampuan menyusui dan kecukupan ASI. Metode: Kegiatan menggunakan desain *one-group pretest-posttest* pada 20 ibu postpartum di UPTD Puskesmas Kotabumi I, Lampung Utara. Intervensi berlangsung selama tiga minggu menggunakan EPDS, *LATCH Assessment Tool*, lembar observasi kecukupan ASI, disertai penguatan pemberdayaan komunitas melalui pelibatan kader dan keluarga dalam pendampingan, dan dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil: Sebanyak 35% peserta berisiko mengalami depresi postpartum. Setelah intervensi, skor LATCH dan kecukupan ASI meningkat bermakna ($p < 0,001$) dengan *effect size* besar, serta seluruh peserta menyatakan puas terhadap program. Simpulan: Program terintegrasi efektif meningkatkan kemampuan menyusui dan kecukupan ASI sehingga layak diimplementasikan dalam pelayanan nifas komprehensif di fasilitas kesehatan primer.

Kata kunci: depresi postpartum, EPDS, *LATCH Assessment Tool*, pendampingan menyusui, pelayanan nifas.

Abstract

Background: Postpartum depression may impair breastfeeding, yet mental health screening is rarely included in routine postnatal care. Objective: To evaluate an integrated program of postpartum depression screening, maternal mental health education, and community-based breastfeeding support. Methods: A one-group pretest-posttest study was conducted among 20 postpartum mothers at UPTD Kotabumi I Primary Health Center, Indonesia. Participants received a three-week intervention using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), LATCH Assessment Tool, and a breast milk adequacy checklist, supported by community empowerment through the involvement of health cadres and family members in the mentoring process. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test. Results: Postpartum depression risk was identified in 35% of participants. After the intervention, LATCH scores and breast milk adequacy improved significantly ($p < 0.001$) with large effect sizes, and all participants reported satisfaction. Conclusion: The integrated program effectively improved breastfeeding performance and breast milk adequacy and is feasible for implementation in comprehensive primary postnatal care.

Keywords: postpartum depression, EPDS, LATCH Assessment Tool, breastfeeding support, postnatal care.

1. PENDAHULUAN

Masa postpartum merupakan fase transisi Masa nifas merupakan periode penting yang ditandai dengan pemulihan fisik, adaptasi psikologis, dan penyesuaian peran sebagai ibu. Oleh karena itu, pelayanan postpartum perlu mencakup kesehatan fisik, kesehatan mental, keberhasilan menyusui, serta dukungan keluarga secara terpadu. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa pelayanan nifas yang berkualitas harus mengintegrasikan aspek-aspek tersebut untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (*World Health Organization* [WHO], 2022). Namun, di banyak fasilitas kesehatan primer, pelayanan nifas masih berfokus pada pemantauan fisik, sementara skrining kesehatan mental belum menjadi praktik rutin (WHO, 2022).

Keberhasilan menyusui merupakan indikator penting pelayanan postpartum. WHO dan UNICEF merekomendasikan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, serta melanjutkan menyusui hingga usia dua tahun atau lebih (WHO & UNICEF, 2023). Meskipun cakupan ASI eksklusif di Indonesia telah mencapai 68,6%, sekitar sepertiga bayi masih belum memperoleh ASI sesuai rekomendasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Salah satu faktor yang berkontribusi adalah depresi postpartum, yang memiliki prevalensi sekitar 22–25% di negara berkembang dan terbukti berkaitan dengan rendahnya keberhasilan menyusui serta penghentian ASI lebih dini (Roddy Mitchell et al., 2023; Sainuddin et al., 2023; Ahmadinezhad et al., 2024).

Berdasarkan identifikasi kebutuhan di UPTD Puskesmas Kotabumi I, skrining depresi postpartum menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* maupun penilaian keberhasilan menyusui dengan *LATCH Assessment Tool* belum diterapkan secara rutin. Padahal, integrasi skrining kesehatan mental, edukasi, dan pendampingan menyusui terbukti lebih efektif dibandingkan edukasi saja dalam meningkatkan keberhasilan menyusui (Can et al., 2025; Hidayati et al., 2025). Oleh karena itu, program "Ibu Bahagia, ASI Lancar"

dikembangkan untuk mengintegrasikan skrining depresi postpartum, edukasi kesehatan mental, dan pendampingan menyusui berbasis komunitas guna meningkatkan kemampuan menyusui dan kecukupan ASI pada ibu nifas.

2. BAHAN DAN METODE

PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juni 2026 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kotabumi I, Kabupaten Lampung Utara, Provinsi Lampung. Program menggunakan desain *one-group pretest–posttest* untuk mengevaluasi perubahan kemampuan menyusui dan kecukupan ASI sebelum dan sesudah intervensi. Sasaran kegiatan adalah 20 ibu postpartum (0–40 hari) yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berdomisili di wilayah kerja puskesmas, menyusui secara langsung, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan menandatangani *informed consent*.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama pihak UPTD Puskesmas Kotabumi I mengenai waktu pelaksanaan, rekrutmen peserta, serta penyusunan jadwal kegiatan. Tim kemudian menyiapkan media edukasi berupa leaflet kesehatan mental postpartum dan menyusui, lembar observasi, serta instrumen evaluasi yang meliputi *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* untuk skrining depresi postpartum, *LATCH Assessment Tool* untuk menilai kemampuan menyusui, lembar observasi kecukupan ASI, dan kuesioner kepuasan peserta.

Peran Pemangku Kepentingan dalam Pemberdayaan Masyarakat

Pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam program "Ibu Bahagia, ASI Lancar" dilakukan melalui pembagian peran antara puskesmas, tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan ibu postpartum. Puskesmas berperan sebagai institusi pengarah dan pengintegrasian program ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk mendukung koordinasi pelaksanaan, memastikan kesinambungan pelayanan, serta

memfasilitasi tindak lanjut bagi ibu yang memerlukan pelayanan lebih lanjut. Tenaga kesehatan berperan dalam melakukan skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), penilaian kemampuan menyusui menggunakan *LATCH Assessment Tool*, memberikan edukasi kesehatan mental postpartum dan keterampilan menyusui, serta memberikan umpan balik dan rujukan sesuai kebutuhan.

Kader berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat melalui dukungan komunikasi, pengingat jadwal pendampingan, pemantauan sederhana terhadap kebutuhan ibu postpartum, serta membantu mengidentifikasi masalah yang memerlukan perhatian tenaga kesehatan. Keluarga dilibatkan sebagai sistem pendukung utama di lingkungan rumah, terutama dalam memberikan dukungan emosional, membantu menciptakan lingkungan menyusui yang kondusif, dan mendukung ibu dalam menerapkan praktik menyusui serta perawatan diri setelah memperoleh edukasi. Ibu postpartum ditempatkan sebagai aktor utama dalam proses pemberdayaan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri, dan kemampuan mengenali tanda-tanda masalah kesehatan mental maupun masalah menyusui. Pembagian peran tersebut diarahkan untuk membangun mekanisme dukungan berlapis sehingga keberlanjutan praktik yang diperoleh selama intervensi tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan.

2. Tahap Pelaksanaan

Program "Ibu Bahagia, ASI Lancar" dilaksanakan selama tiga minggu melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas. Kegiatan diawali dengan pretest berupa skrining depresi postpartum menggunakan EPDS serta penilaian kemampuan menyusui dan kecukupan ASI. Selanjutnya peserta memperoleh edukasi mengenai kesehatan mental postpartum, tanda dan faktor risiko depresi postpartum, manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta penatalaksanaan masalah laktasi. Edukasi dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik langsung teknik menyusui (*hands-on practice*)

disertai umpan balik individual. Setelah sesi tatap muka, peserta memperoleh pendampingan melalui *home visit* dan komunikasi menggunakan aplikasi perpesanan hingga akhir program. Dalam tahap pendampingan komunitas, tenaga kesehatan memberikan supervisi terhadap praktik menyusui dan kondisi psikologis ibu, sementara kader berfungsi sebagai penghubung komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan serta membantu mengingatkan peserta terhadap jadwal pendampingan dan kebutuhan tindak lanjut. Keluarga diarahkan untuk memberikan dukungan emosional dan praktis kepada ibu selama proses menyusui dan masa adaptasi postpartum. Dengan demikian, pendampingan tidak hanya berorientasi pada perubahan perilaku individu, tetapi juga memperkuat lingkungan sosial ibu sebagai bagian dari proses pemberdayaan masyarakat.

Gambar 1

Dokumentasi Pelaksanaan Program "Ibu Bahagia, ASI Lancar"



Tabel 1. Pembagian Perandalam Pemberdayaan Masyarakat pada Program "Ibu Bahagia, ASI Lancar"

Aktor	Peran dalam Program	Bentuk Kegiatan
Puskesmas	Koordinator dan pengintegrasi program	Koordinasi pelaksanaan, dukungan pelayanan, supervisi, tindak lanjut dan rujukan
Tenaga kesehatan	Pelaksana klinis dan edukator	Skrining EPDS, penilaian LATCH, edukasi kesehatan mental, edukasi

Aktor	Peran dalam Program	Bentuk Kegiatan
Kader	Penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat	menyusui, demonstrasi, umpan balik dan rujukan
		Komunikasi dengan ibu, pengingat pendampingan, pemantauan awal dan penyampaian informasi kepada tenaga kesehatan
Keluarga	Sistem dukungan utama di rumah	Dukungan emosional, dukungan praktis selama menyusui, membantu ibu menerapkan rekomendasi program
Ibu postpartum	Penerima manfaat sekaligus aktor utama pemberdayaan	Mengikuti skrining, edukasi dan praktik, menerapkan teknik menyusui, mengenali tanda masalah dan mencari bantuan bila diperlukan

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui posttest menggunakan *LATCH Assessment Tool* dan lembar observasi kecukupan ASI, serta pengisian kuesioner kepuasan peserta. Data dianalisis menggunakan *IBM SPSS Statistics versi 26*. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik peserta dan hasil pengukuran, sedangkan perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Besarnya pengaruh intervensi dihitung menggunakan *effect size* ($r = Z/\sqrt{n}$) berdasarkan kriteria Cohen. Seluruh kegiatan dilaksanakan setelah peserta memberikan persetujuan (*informed consent*) dan kerahasiaan identitas dijaga melalui penggunaan kode responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

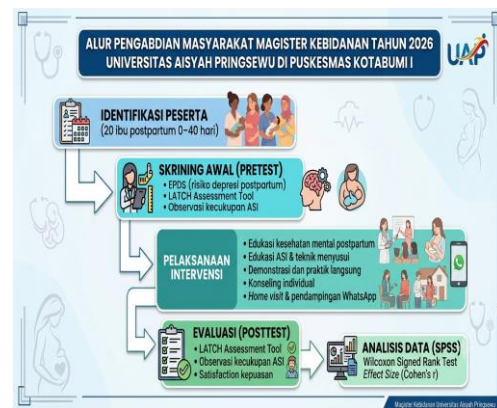
Kegiatan ini dilaksanakan mulai pada 07 Juni 2026 di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I, Kabupaten Lampung Utara Provinsi Lampung dengan jumlah responden sebanyak 20 orang ibu nifas, dan seluruh responden menyelesaikan proses pengisian sebanyak 20 orang. Berikut hasil pelaksanaan kegiatan :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n (%) / Mean±SD
Primipara	10 (50,0)
Multipara	10 (50,0)
Usia ibu (tahun)	27,6±4,8

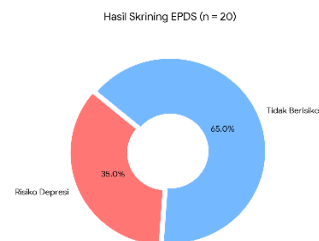
Karakteristik	n (%) / Mean±SD
Usia bayi (hari)	18,0±8,0

Sebanyak 20 ibu postpartum mengikuti seluruh rangkaian kegiatan hingga selesai (*drop out*=0). Mayoritas peserta berada pada usia reproduksi sehat dengan distribusi paritas yang seimbang antara primipara dan multipara. Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa program menjangkau ibu dengan pengalaman menyusui yang beragam sehingga pendampingan yang diberikan dapat diaplikasikan pada berbagai karakteristik ibu nifas.



Gambar 2. Alur Pelaksanaan Program

Hasil Skrining EPDS

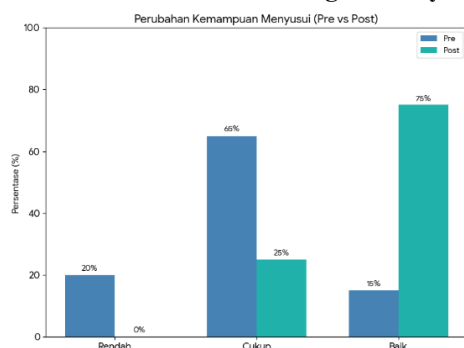


Gambar 3. Proporsi Risiko depresi Postpartum

Pie Chart Hasil skrining menunjukkan bahwa 35% ibu postpartum berada pada kategori risiko depresi postpartum. Temuan ini mengindikasikan bahwa masalah kesehatan mental masih ditemukan pada ibu nifas dan berpotensi belum teridentifikasi dalam pelayanan rutin di fasilitas kesehatan primer. Proporsi tersebut lebih tinggi dibandingkan prevalensi di negara berpendapatan rendah dan menengah (24,7%) maupun kawasan ASEAN (22,3%) yang dilaporkan oleh Roddy Mitchell et al. (2023) dan Sainuddin et al.

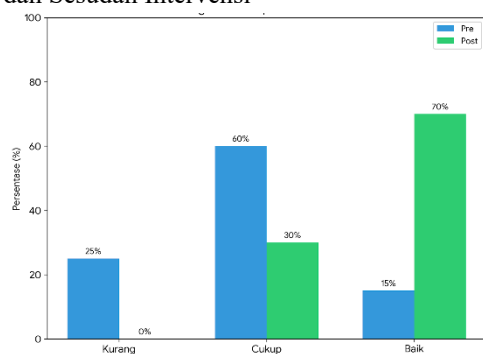
(2023). Perbedaan ini diduga berkaitan dengan karakteristik peserta yang berada pada fase postpartum awal, yaitu periode adaptasi fisiologis dan psikologis yang meningkatkan kerentanan terhadap depresi. Temuan ini mendukung rekomendasi WHO (2022) bahwa skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) perlu diintegrasikan dalam pelayanan nifas untuk mendeteksi ibu berisiko sejak dini sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat waktu.

Perubahan Kategori Kemampuan Menyusui sebelum dan Sesudah Intervensi
Gambar 4. Perubahan Kategori Menyusui



Gambar 4 menunjukkan pergeseran kemampuan menyusui ke arah yang lebih baik setelah intervensi. Proporsi peserta dengan kategori baik meningkat dari 15% menjadi 75%, sedangkan kategori rendah menurun dari 20% menjadi 0%, yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan menyusui setelah mengikuti program.

Perubahan Kategori Kecukupan ASI Sebelum dan Sesudah Intervensi



Gambar 5. Perubahan Kategori Kecukupan ASI sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 2. Analisis Efektivitas Program terhadap Kemampuan Menyusui dan Kecukupan ASI

Variabel	Pretest (Mean±SD)	Posttest (Mean±SD)	p value	Effect size (r)
LATCH Assessment Tool	6,35 ± 1,14	8,05 ± 0,76	<0,001	0,88
Kecukupan ASI	5,65 ± 1,42	8,00 ± 0,65	<0,001	0,87

Analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa program "Ibu Bahagia, ASI Lancar" secara signifikan meningkatkan kemampuan menyusui dan kecukupan ASI ($p<0,001$) dengan *effect size* yang besar ($r=0,88$ dan $r=0,87$). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya memberikan perubahan yang signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara klinis. Peningkatan tersebut diduga dipengaruhi oleh kombinasi skrining depresi postpartum, edukasi kesehatan mental, demonstrasi teknik menyusui, praktik langsung, umpan balik individual, serta pendampingan berkelanjutan melalui *home visit* dan media komunikasi. Pendekatan ini membantu ibu memperbaiki teknik pelekatan, meningkatkan kepercayaan diri selama menyusui, serta mendukung kelancaran proses laktasi. Hasil ini sejalan dengan McFadden et al. (2017), Dennis (2003), Can et al. (2025), dan Hidayati et al. (2025) yang melaporkan bahwa pendampingan laktasi yang dipadukan dengan edukasi dan dukungan berkelanjutan lebih efektif meningkatkan keberhasilan menyusui dibandingkan edukasi saja.

Selain komponen intervensi individual, keberhasilan program juga perlu dipahami dalam konteks pemberdayaan masyarakat. Pendekatan berbasis komunitas memungkinkan dukungan terhadap ibu postpartum diperluas dari hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan menjadi dukungan yang melibatkan lingkungan sosial ibu. Dalam model ini, puskesmas berfungsi sebagai pengarah dan pengintegrasi pelayanan, tenaga kesehatan memberikan dukungan profesional, kader menjadi penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, sedangkan keluarga berperan mempertahankan dukungan

di lingkungan rumah. Pembagian peran tersebut penting karena praktik menyusui dan kesehatan mental postpartum berlangsung terutama di lingkungan rumah, sehingga perubahan perilaku ibu berpotensi lebih mudah dipertahankan apabila memperoleh dukungan sosial yang konsisten.

Pelibatan kader juga memberikan peluang untuk memperkuat kesinambungan komunikasi antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Kader yang berada dekat dengan komunitas dapat membantu menyampaikan informasi, mengingatkan ibu mengenai tindak lanjut, dan mengenali kebutuhan awal yang memerlukan perhatian tenaga kesehatan. Sementara itu, keterlibatan keluarga dapat memperkuat dukungan emosional dan praktis selama periode postpartum. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat dalam program ini tidak hanya dimaknai sebagai pemberian informasi kepada ibu, tetapi sebagai pembentukan sistem dukungan berlapis yang meningkatkan kapasitas ibu, keluarga, kader, dan fasilitas kesehatan untuk bersama-sama mempertahankan kesehatan ibu dan keberhasilan menyusui.

Dengan pendekatan tersebut, “Ibu Bahagia, ASI Lancar” dapat diposisikan bukan hanya sebagai intervensi edukatif bagi ibu postpartum, tetapi sebagai model pemberdayaan berbasis komunitas yang menghubungkan peningkatan kapasitas individu dengan dukungan keluarga, kader, dan sistem pelayanan kesehatan primer.

Strategi Keberlanjutan dan Integrasi Program ke dalam Pelayanan Nifas Rutin

Agar hasil program tidak berhenti pada periode intervensi tiga minggu, keberlanjutan dirancang melalui integrasi bertahap ke dalam pelayanan nifas rutin UPTD Puskesmas Kotabumi I, bukan sebagai kegiatan tambahan yang berdiri sendiri. Skrining EPDS dan penilaian LATCH yang selama program dilakukan oleh tim pengabdian direncanakan menyatu dengan jadwal kunjungan nifas terprogram (Kunjungan Nifas 1, 2, 3, dan 4) sehingga setiap ibu nifas yang datang ke Puskesmas maupun yang dikunjungi bidan desa memperoleh skrining depresi postpartum

dan penilaian menyusui sebagai bagian dari paket layanan standar, bukan layanan opsional. Proses transisi dilakukan melalui mekanisme alih kelola (*handover*) berjenjang: tim pengabdian menyerahkan instrumen, hasil skrining, dan rekapitulasi kasus berisiko kepada penanggung jawab program KIA Puskesmas Kotabumi I; Puskesmas selanjutnya menugaskan bidan/perawat terlatih untuk melanjutkan skrining rutin serta mengoordinasikan kader di wilayah binaan masing-masing; kader kemudian meneruskan pemantauan berbasis komunitas kepada ibu dan keluarga melalui kunjungan rumah dan grup komunikasi. Rangkaian alih kelola ini disertai serah terima dokumen tertulis (berita acara serah terima dan modul program) agar tanggung jawab pada setiap jenjang jelas dan dapat ditelusuri.

Untuk menjamin skrining EPDS diikuti tindak lanjut yang konsisten, tim pengabdian menyusun algoritme tindak lanjut berjenjang berdasarkan skor EPDS. Ibu dengan skor 0–9 (risiko rendah) memperoleh edukasi rutin dan pemantauan berkala oleh kader; skor 10–12 (risiko sedang) memperoleh konseling tambahan oleh bidan/perawat terlatih disertai pemantauan intensif melalui kunjungan rumah dan pendampingan kader dalam dua minggu; skor ≥ 13 atau ditemukan item ke-10 EPDS bernilai positif (ide untuk menyakiti diri sendiri) dikategorikan risiko tinggi dan segera dirujuk ke dokter/psikolog di Puskesmas atau fasilitas rujukan tingkat lanjut sesuai alur rujukan yang berlaku, dengan pendampingan kader dan keluarga tetap berjalan selama proses rujukan. Algoritme ini dituangkan dalam bentuk SOP tertulis dan bagan alur skrining–tindak lanjut–rujukan yang ditinggalkan bagi Puskesmas Kotabumi I sebagai acuan baku dalam menindaklanjuti hasil skrining EPDS pada pelayanan nifas rutin, sehingga keputusan tindak lanjut tidak lagi bergantung pada penilaian individual petugas.

Setelah masa pendampingan tim pengabdian berakhir, peran kader dialihkan dari pendamping teknis menjadi penjaga kesinambungan (*continuity keeper*) di tingkat komunitas. Kader yang telah dilatih selama

program bertugas melanjutkan pengingat jadwal kunjungan nifas dan imunisasi, melakukan pemantauan sederhana terhadap tanda perubahan suasana hati dan kondisi menyusui menggunakan daftar tilik singkat, serta meneruskan temuan yang mengarah pada risiko kepada bidan Puskesmas atau bidan desa. Grup komunikasi berbasis WhatsApp yang dibentuk selama intervensi dipertahankan sebagai media dukungan berkelanjutan (*continuity support*), digunakan untuk berbagi pengingat, edukasi singkat berkala, serta saluran konsultasi cepat antara ibu, kader, dan tenaga kesehatan di luar jadwal kunjungan tatap muka. Dengan mekanisme ini, dukungan yang selama program diberikan secara intensif oleh tim pengabdian dialihkan secara bertahap kepada struktur yang telah tersedia secara permanen di wilayah kerja Puskesmas, yaitu kader dan tenaga kesehatan setempat.

Untuk mendukung keberlanjutan tersebut, program “Ibu Bahagia, ASI Lancar” meninggalkan sejumlah luaran konkret bagi UPTD Puskesmas Kotabumi I, yaitu: (1) modul edukasi kesehatan mental postpartum dan menyusui yang dapat digunakan ulang oleh tenaga kesehatan dan kader; (2) SOP dan bagan alur skrining–tindak lanjut–rujukan berdasarkan skor EPDS; (3) media edukasi cetak (leaflet) dan media komunikasi berbasis grup daring untuk mendukung edukasi dan pengingat berkelanjutan; serta (4) panduan skrining dan penilaian menyusui (EPDS dan LATCH Assessment Tool beserta lembar observasi kecukupan ASI) yang telah disesuaikan dengan konteks pelayanan Puskesmas. Seluruh luaran tersebut diserahkan secara resmi kepada Puskesmas sebagai bagian dari proses alih kelola sehingga dapat langsung diadopsi tanpa memerlukan penyusunan instrumen baru.

Keberlanjutan program selanjutnya dipantau secara berjenjang melalui indikator pada periode 1, 3, 6, dan 12 bulan pascaintervensi sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Indikator Keberlanjutan Program pada Periode 1, 3, 6, dan 12 Bulan Pascaintervensi

Periode	Fokus Pemantauan	Indikator Keberlanjutan	Penanggung Jawab
1 bulan	Kepatuhan integrasi skrining ke pelayanan nifas rutin	Proporsi ibu nifas yang menerima skrining EPDS dan penilaian LATCH pada kunjungan nifas rutin; kelengkapan pengisian SOP tindak lanjut	Bidan/tenaga KIA Puskesmas
3 bulan	Fungsi algoritme rujukan dan keaktifan kader	Proporsi ibu berisiko yang dirujuk dan memperoleh tindak lanjut sesuai algoritme; jumlah kader aktif memantau dan melapor melalui grup WhatsApp	Koordinator KIA Puskesmas bersama kader
6 bulan	Retensi pengetahuan dan keterampilan kader/tenaga kesehatan	Perubahan skor pengetahuan dan keterampilan kader serta tenaga kesehatan dibandingkan hasil pascapelatihan awal; tingkat kepatuhan penggunaan SOP	Puskesmas bersama tim akademik (supervisi berkala)
12 bulan	Keberlanjutan capaian menyusui, kesehatan mental ibu, dan dukungan komunitas	Cakupan ASI eksklusif dan proporsi ibu nifas dengan skor LATCH kategori baik pada kohort baru dibandingkan capaian awal program; proporsi ibu dengan skor EPDS rendah pada skrining ulang sebagai indikator status kesehatan mental jangka panjang; keaktifan kelompok dukungan ibu menyusui bentuk kader; keberlanjutan penggunaan modul dan media edukasi	Puskesmas bersama Program Studi Magister Kebidanan (evaluasi bersama)

Kendala Pelaksanaan Program dan Rencana Pemantauan Jangka Panjang

Pelaksanaan program tidak terlepas dari sejumlah kendala yang perlu menjadi perhatian dalam replikasi maupun keberlanjutannya. Pertama, durasi intervensi yang terbatas pada tiga minggu membatasi observasi terhadap perubahan perilaku menyusui dan kondisi psikologis ibu dalam jangka lebih panjang, sehingga efektivitas yang dilaporkan lebih menggambarkan hasil jangka pendek. Kedua, keterlibatan kader selama program masih bergantung pada pendampingan aktif tim pengabdian; potensi penurunan motivasi maupun beban kerja ganda kader setelah program berakhir menjadi risiko yang perlu diantisipasi melalui pembinaan berkala oleh Puskesmas. Ketiga, penggunaan media komunikasi berbasis aplikasi perpesanan memerlukan akses gawai dan jaringan internet yang memadai, sehingga ibu dengan keterbatasan akses digital berisiko tidak memperoleh manfaat pendampingan secara optimal. Keempat, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas untuk melakukan skrining dan konseling lanjutan berpotensi menghambat konsistensi pelaksanaan algoritme tindak lanjut apabila tidak disertai penambahan kapasitas SDM. Kelima, pelaksanaan home visit menghadapi kendala teknis berupa jadwal ibu yang tidak selalu sesuai rencana kunjungan, jarak dan kondisi geografis sebagian wilayah binaan yang memperpanjang waktu tempuh, serta keterbatasan jumlah tenaga pendamping dibandingkan jumlah peserta yang harus dikunjungi dalam rentang waktu tiga minggu. Kendala-kendala tersebut menjadi dasar penyusunan rencana pemantauan jangka panjang agar keberlanjutan program tidak hanya bertumpu pada antusiasme awal pelaksanaan.

Sejumlah strategi diterapkan untuk mengatasi hambatan tersebut di lapangan. Jadwal home visit disusun secara fleksibel dan dikoordinasikan lebih awal melalui kader agar menyesuaikan kesiapan ibu, sementara kunjungan yang tidak dapat dilakukan secara tatap muka dialihkan sementara ke konsultasi melalui grup WhatsApp agar kesinambungan

pendampingan tetap terjaga. Kader dilibatkan sejak tahap penjadwalan untuk membantu verifikasi kesiapan dan lokasi ibu sebelum kunjungan dilakukan, sehingga mengurangi kunjungan yang tidak efektif akibat ketidaksesuaian waktu. Pembagian wilayah binaan antartim pendamping juga disesuaikan dengan sebaran tempat tinggal peserta untuk mengoptimalkan waktu tempuh. Strategi-strategi ini menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya pada program pengabdian dapat diatasi melalui optimalisasi peran kader dan pemanfaatan media komunikasi sebagai pelengkap kunjungan langsung, bukan semata-mata bergantung pada penambahan sumber daya tim pengabdian.

Rencana pemantauan jangka panjang dirancang berjenjang mengikuti indikator pada Tabel 3, dengan pembagian tanggung jawab yang jelas antara Puskesmas, kader, dan tim akademik Program Studi Magister Kebidanan Universitas Aisyah Pringsewu sebagai mitra pemantauan eksternal. Pemantauan bulan pertama berfokus pada kepatuhan integrasi skrining ke pelayanan rutin melalui telaah catatan rekam medis dan laporan bulanan KIA. Pemantauan bulan ketiga menilai fungsi algoritme rujukan dan keaktifan kader melalui laporan kader dan supervisi lapangan sederhana. Pemantauan bulan keenam mengevaluasi retensi pengetahuan dan keterampilan kader serta tenaga kesehatan, sedangkan pemantauan bulan kedua belas mengevaluasi keberlanjutan capaian program secara menyeluruh, mencakup keberlanjutan praktik menyusui pada kohort ibu nifas baru dibandingkan dengan capaian awal program, status kesehatan mental ibu melalui skrining EPDS ulang sebagai indikator jangka panjang di luar periode intervensi, serta keberlanjutan dukungan komunitas melalui keaktifan kelompok dukungan ibu menyusui yang difasilitasi kader, sekaligus menjadi dasar evaluasi menyeluruh untuk perbaikan program lanjutan. Model pemantauan berjenjang ini memungkinkan Puskesmas dan tim akademik memperoleh umpan balik berkala tanpa

memerlukan kehadiran tim pengabdian secara terus-menerus di lapangan.

Pada siklus pelaksanaan ini, perubahan kapasitas kader dan tenaga kesehatan belum diukur secara terstruktur karena evaluasi program difokuskan pada outcome ibu nifas (kemampuan menyusui dan kecukupan ASI). Oleh karena itu, sebagai bagian dari rencana keberlanjutan, indikator perubahan kapasitas kader dan tenaga kesehatan direkomendasikan diukur melalui pretest–posttest pengetahuan dan keterampilan skrining EPDS serta penilaian LATCH pada siklus pelatihan berikutnya, dengan hasil awal digunakan sebagai baseline pemantauan pada evaluasi bulan keenam sebagaimana tercantum pada Tabel 3. Pendekatan ini menempatkan penilaian kapasitas kader dan tenaga kesehatan sebagai bagian terintegrasi dari sistem pemantauan keberlanjutan, bukan komponen terpisah dari evaluasi program.

Kepuasan Peserta



Gambar 6. Kepuasan Peserta

Seluruh peserta menyatakan puas terhadap pelaksanaan program. Tingginya kepuasan menunjukkan bahwa materi, metode edukasi, serta pendampingan berbasis komunitas dapat diterima dengan baik oleh ibu postpartum. Tingkat penerimaan yang tinggi menjadi indikator bahwa model "Ibu Bahagia, ASI Lancar" layak dikembangkan sebagai bagian dari pelayanan promotif dan preventif di fasilitas kesehatan primer.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program "Ibu Bahagia, ASI Lancar" berhasil mengidentifikasi 35% ibu postpartum berisiko depresi melalui skrining EPDS. Integrasi skrining kesehatan mental, edukasi, dan pendampingan menyusui secara signifikan meningkatkan kemampuan menyusui serta kecukupan ASI dengan effect size yang besar. Pendekatan berbasis komunitas memberikan

nilai tambah melalui pembagian peran antara puskesmas sebagai pengarah dan pengintegrasi pelayanan, tenaga kesehatan sebagai pelaksana klinis, kader sebagai penghubung komunitas, dan keluarga sebagai sistem dukungan utama di rumah. Dengan demikian, program tidak hanya berorientasi pada perubahan perilaku ibu, tetapi juga memperkuat lingkungan pendukung yang diperlukan untuk mempertahankan praktik menyusui dan kesehatan mental postpartum.

UPTD Puskesmas Kotabumi I disarankan mengintegrasikan skrining EPDS dan pendampingan menyusui ke dalam pelayanan nifas rutin dengan melibatkan kader dan keluarga secara terstruktur. Penguatan peran masing-masing aktor perlu disertai mekanisme tindak lanjut dan pemantauan agar pemberdayaan yang telah dibangun selama program dapat dipertahankan setelah intervensi selesai.

Keberlanjutan program secara operasional didukung oleh luaran yang ditinggalkan bagi Puskesmas, yaitu modul edukasi, SOP dan algoritme tindak lanjut skrining EPDS, media edukasi cetak dan berbasis grup daring, serta panduan skrining dan penilaian menyusui, disertai mekanisme alih kelola berjenjang dari tim pengabdian kepada Puskesmas, kader, dan keluarga. Pemantauan keberlanjutan direkomendasikan dilakukan secara berjenjang pada periode 1, 3, 6, dan 12 bulan pascaintervensi guna memastikan integrasi skrining ke pelayanan nifas rutin, fungsi rujukan, retensi kapasitas kader dan tenaga kesehatan, serta keberlanjutan capaian program tetap terjaga setelah tim pengabdian tidak lagi terlibat langsung di lapangan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih dan apresiasi kepada Kepala UPTD Puskesmas Kotabumi I beserta seluruh tenaga kesehatan, kader, dan ibu postpartum yang telah berpartisipasi sehingga kegiatan pengabdian Masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Universitas Aisyah Pringsewu atas dukungan akademik sehingga kegiatan ini dapat

terlaksana dengan baik. Hasil kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan pelayanan Kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Dennis, C. L. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(6), 734–744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736–e751. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1629>
- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 23(1), 27–32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kendall-Tackett, K. (2023). Depression in new mothers: Causes, consequences, and treatment alternatives (3rd ed.). Routledge.
- Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, 371, m4022. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4022>
- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2020). Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di Kota Denpasar tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update*, 2(2), 100–109. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i2.94>
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson.
- Roddy Mitchell, A., Gordon, H., Lindquist, A., Walker, S. P., Homer, C. S. E., Middleton, A., Cluver, C. A., Tong, S., & Hastie, R. (2023). Prevalence of perinatal depression in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 80(5), 425–431. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0069>
- Sainuddin, S. S., Norhayati, M. N., Abdul Kadir, A., & Zakaria, R. (2023). A 10-year systematic review and meta-analysis of determinants of postpartum depression in the Association of Southeast Asian Nations countries. *Medical Journal of Malaysia*, 78(5), 675–686.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235–248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>

- United Nations Children's Fund, & World Health Organization. (2023). Global breastfeeding scorecard 2023: Protecting breastfeeding through bold national actions. UNICEF.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization.
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2023). Capture the moment: Early initiation of breastfeeding. World Health Organization.