

Promosi Kesehatan Ibu Hamil dalam Mempersiapkan Kesehatan Mental pada Masa Nifas Untuk Mencapai ASI Eksklusif

Nur Intan Kusuma¹, Rini Kristiyanti², Eka Budiarto³

Kata Kunci:

Promosi Kesehatan;
Kesehatan Mental;
Ibu Hamil;
Ibu Nifas;
ASI Eksklusif

Keywords :

Health Promotion;
Mental Health;
Pregnant Mothers;
Postpartum Mothers;
Exclusive Breastfeeding

Correspondensi Author

¹Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Email:
intankusuma29@gmail.com

Article History

Received: 03-09-2024;
Reviewed: 20-12-2024;
Accepted: 24-01-2025;
Available Online: 10-02-2025;
Published: 04-04-2025

Abstrak. Tujuan dari PKM ini antara lain untuk meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya ibu hamil terhadap pentingnya penyiapan kesehatan mental ibu nifas agar dapat mencapai pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan keterampilan ibu dalam proses pemberian ASI dan mengatasi masalah/gangguan psikologis selama menyusui sehingga didapatkan peningkatan cakupan ASI. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode edukasi, latihan mandiri, dan monitoring evaluasi. Edukasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu hamil dalam mengelola masalah kesehatan mental. Latihan mandiri dilakukan ibu hamil di rumah untuk mempraktikkan ketrampilan dari hasil program edukasi. Monitoring dan evaluasi dilakukan kepada ibu hamil untuk menguatkan pemahaman dan ketrampilan ibu hamil. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan 20 ibu hamil dengan pemberian program meliputi edukasi, pelatihan dan monitoring pada ibu hamil sampai dengan setelah persalinan. Pemahaman ibu hamil diukur dengan pre test dan post test. Hasil PKM diperoleh terdapat peningkatan pemahaman terhadap pemberian ASI eksklusif dengan skor 7.15 menjadi 8.80, pentingnya kesehatan mental selama masa nifas juga mengalami peningkatan skor 0.2 dan peningkatan skor *breastfeeding self-efficacy* dari 40.10 menjadi 43.63. Pada saat monitoring evaluasi didapatkan 75% ibu dapat memberikan ASI dengan baik. Kegiatan PKM yang dilakukan secara berkesinambungan melalui edukasi, latihan mandiri, dan monitoring evaluasi meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui sehingga ibu terhindar dari masalah kesehatan mental selama menyusui.

Abstract. The aim of this community service program is to increase public understanding, especially among pregnant women, of the importance of preparing the mental health of postpartum mothers to achieve exclusive breastfeeding and to enhance mothers' skills in the breastfeeding process and in overcoming psychological problems/disorders during breastfeeding, thereby increasing the coverage of breastfeeding. This community service is carried out using educational methods, self-training, and monitoring and evaluation. Education is conducted to enhance the knowledge and skills of pregnant women in managing mental health issues. Independent practice is carried out by pregnant women at home

to apply the skills learned from the education program. Monitoring and evaluation are conducted for pregnant women to strengthen their understanding and skills. This community service activity involves 20 pregnant women with the provision of a program that includes education, training, and monitoring for pregnant women up to and after childbirth. The understanding of pregnant women was measured with pre-test and post-test. The results of the PKM showed an increase in understanding of exclusive breastfeeding with a score of 7.15 to 8.80, the importance of mental health during the postpartum period also saw an increase of 0.2 points, and an increase in breastfeeding self-efficacy scores from 40.10 to 43.63. During the monitoring and evaluation, it was found that 75% of mothers were able to breastfeed well. These activities that conducted continuously through education, self-training, and monitoring and evaluation improve mothers' readiness and confidence in breastfeeding, thereby preventing them from experiencing mental health issues during breastfeeding.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License. @2025 by Author



PENDAHULUAN

Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan memiliki penduduk sejumlah 37.071 jiwa dengan rincian 18.474 jiwa merupakan penduduk laki-laki dan jumlah penduduk perempuan ada 18.597 jiwa yang tersebar di 14 desa. Wilayah tersebut terbagi dalam 91 dusun, 62 RW, dan 206 RT. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh tim pengabdian pada ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, didapatkan hasil bahwa Puskesmas Doro 1 ditemukan cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah (46,25%). Rendahnya cakupan ASI dapat disebabkan oleh beberapa masalah atau hambatan yang dialami ibu selama menyusui. Adapun masalah yang sering dialami ibu selama menyusui antara lain produksi ASI sedikit atau terhenti, kurang pengetahuan, kondisi fisik ibu, perilaku, psikologis ibu, kurangnya dukungan, ketahanan pangan, kesulitan secara ekonomi, keyakinan dan praktik budaya, dan keterlibatan pemerintah (Idris, Tafeng, & Elgorashi, 2013; Madhavi & Manikyamba, 2016; Yusrina & Devy, 2017).

Faktor psikologis yaitu kesehatan mental ibu menyusui menjadi prediktor penting dalam menentukan keberhasilan menyusui eksklusif. Meskipun demikian,

rendahnya kesadaran ibu dan minimnya pelayanan kesehatan mental pada ibu menyusui menjadikan kesehatan mental ibu menyusui dianggap sebagai bagian dari hal yang wajar di masyarakat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ibu dengan ansietas gagal memberikan asi eksklusif kepada bayinya (Ritchie-Ewing, Mitchell, & Christian, 2019), ibu dengan depresi dan ansietas memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya (Stuebe et al., 2019), bahkan masalah kesehatan mental tersebut ditemukan sejak trimester ketiga kehamilan dan berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan asi eksklusif kepada bayinya (Coo, García, Mira, & Valdés, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan mental perlu dilakukan sejak ibu hamil sampai dengan masa nifas sebagai upaya preventif dan promotif dalam meningkatkan cakupan pemberian Asi Eksklusif dan mencegah masalah kesehatan mental terjadi pada ibu hamil dan menyusui.

Di seluruh dunia sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu baru melahirkan mengalami gangguan jiwa, terutama depresi. Di negara berkembang, prevalensi gangguan mental menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 15,6% pada masa kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Dalam kasus yang parah, para ibu juga memiliki kemungkinan yang

lebih besar untuk melakukan upaya bunuh diri. Kondisi ini mengakibatkan dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2024).

Masalah kesehatan mental perinatal (selama kehamilan, nifas dan ibu menyusui hingga anak berusia 1 atau 2 tahun) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama karena berdampak negatif pada ibu dan anak serta kerugian ekonomi yang signifikan bagi masyarakat jika tidak ditangani (Daehn, Rudolf, Pawils, & Renneberg, 2022). Kecemasan, depresi, dan stres merupakan faktor risiko yang merugikan ibu dan anak (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). Depresi pada kehamilan berdampak pada risiko abortus spontan, persalinan preterm, APGAR score bayi yang buruk. Dampak depresi postpartum antara lain sebagai faktor risiko penyebab kegagalan ibu menjalin ikatan pada bayinya, berdampak pada masalah pemberian ASI, selanjutnya dapat meningkatkan perasaan tidak berharga, tidak mampu menjadi ibu, merasa bersalah dan malu. Efek jangka panjang depresi postpartum pada anak-anak juga dapat terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dari ibu dengan riwayat depresi perinatal lebih cenderung memiliki pertumbuhan fisik anak yang buruk, kekurangan gizi, masalah emosional atau kognitif, termasuk peningkatan risiko defisit/hiperaktif perhatian, kecemasan, dan keterlambatan berbicara (Patabendige, Athulathmudali, & Chandrasinghe, 2020; Septiana & Glover, 2019). Kecemasan dalam kehamilan dikaitkan dengan kehamilan prematur dan memiliki implikasi yang merugikan bagi perkembangan saraf janin dan kondisi anak (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). Tingkat kecemasan yang tinggi selama kehamilan berdampak buruk pada ibu dan bayi. Kecemasan pada awal kehamilan menyebabkan keguguran (*perinatal loss*) dan pada trimester kedua dan ketiga menyebabkan penurunan berat badan lahir bayi (Shahhosseini, Pourasghar, Khalilian, & Salehi, 2015).

Secara umum, masalah kesehatan mental khususnya selama hamil dan nifas belum menjadi fokus dalam pelayanan kesehatan ibu. Pada praktiknya, pemantauan kesehatan selama hamil dan nifas masih berfokus pada layanan fisik diantaranya pemantauan tekanan darah, kadar

hemoglobin, keluhan secara fisik ibu hamil, penambahan berat badan dan pemantauan asupan gizi ibu hamil. Pemantauan kesehatan ibu hamil dan nifas belum dilakukan secara rutin dalam kegiatan pelayanan (Zulaekah & Kusumawati, 2021). Seringkali ibu tidak memahami bahwa dirinya mengalami masalah kesehatan mental. Hal ini tentu perlu menjadi perhatian dari tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mendeteksi masalah atau gangguan mental yang muncul pada masa kehamilan dan nifas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan psikologis dan edukasi kesehatan mental selama kehamilan mempunyai dampak positif bagi kesehatan mental ibu karena dapat mengurangi rasa khawatir terhadap hal yang tidak diketahui dan mengurangi risiko depresi pasca melahirkan (Geko et al., 2023).

METODE

Rancangan pengabdian ini disusun berdasarkan analisis situasi kondisi mitra, solusi dan atas hasil diskusi bersama mitra, maka desain pemecahan masalah yang akan dilakukan kepada mitra mengacu pada metode pemberdayaan masyarakat (*Community Development*). Metode ini digunakan untuk memecahkan masalah mitra dengan melibatkan yang berfokus pada masyarakat agar berdaya dengan menjadikan masyarakat sebagai subjek dan objek pembangunan kesehatan serta terlibat secara langsung atau berpartisipasi secara aktif dalam serangkaian kegiatan PKM yang telah direncanakan. Bentuk yang sesuai dengan pembangunan partisipatif di komunitas yaitu konsep *community development*. Hal ini sesuai dengan konsepsi pengembangan/pemberdayaan masyarakat (*community development*) sebagai metode yang memungkinkan masyarakat untuk mampu meningkatkan kualitas hidupnya serta mampu memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap setiap proses dalam kehidupannya (Suswanto & Handoko, 2013). Kegiatan ini diimplementasikan dalam waktu 6 bulan dengan 4 tahapan antara lain Pemberian informasi/sosialisasi, Edukasi, Pelatihan dan Monitoring Evaluasi seta tindak lanjut kegiatan:

1. Pemberian informasi/ sosialisasi

Kegiatan ini dilakukan pada tahap persiapan kegiatan PKM yang berupa pemberian informasi pada mitra terkait kegiatan PKM yang dilaksanakan, tujuan PKM, dan tahapan pelaksanaan PKM. Pada tahap ini, mitra mengetahui dan memahami kegiatan pengabdian yang dilaksanakan dan antusias untuk melakukan setiap program yang telah disepakati bersama dengan penuh keikhlasan dan kesukarelaan demi tercapainya tujuan kegiatan PKM ini yaitu meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan mental ibu selama hamil dan menyusui sebagai upaya untuk mencapai ASI eksklusif dan terwujudnya kemandirian masyarakat mitra (ibu-ibu yang terlatih) untuk turut mempromosikan pemberian ASI eksklusif pada ibu-ibu hamil lain (*peer-support*). Kegiatan awal ini dilakukan oleh ketua tim PKM pada bulan pertama kegiatan yaitu Mei 2024. Pada bulan Juni dilakukan persiapan kegiatan meliputi penyiapan materi dan modul kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan mitra.

2. Edukasi

Tahap ini dilakukan dengan memberikan edukasi/ pendidikan kesehatan kepada ibu meliputi pentingnya pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan psikologis untuk menghadapi proses menyusui, teknik menyusui yang benar, pemenuhan nutrisi ibu selama menyusui, masalah/gangguan yang mungkin muncul selama proses menyusui dan cara mengatasinya. Pemberian edukasi ini dilakukan dengan 1 kali pertemuan pada bulan Juli 2024 dengan pengukuran pretest pada saat sebelum pemberian edukasi dan post test pada saat setelah diberikan edukasi. Edukasi ini melibatkan narasumber dari pakar materi terkait. Materi terkait kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi proses menyusui dan kemungkinan masalah yang muncul disampaikan oleh perawat spesialis jiwa. Terkait materi menyusui disampaikan oleh ketua pelaksana dan anggota pelaksana 1 yang berlatar belakang pendidikan magister kebidanan. Hal ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang baik pada mitra sasaran. Kegiatan ini melibatkan seluruh tim PKM. Mahasiswa juga terlibat dalam memfasilitasi jalannya kegiatan ini.

3. Pelatihan

Kegiatan pelatihan berisi materi

kesiapan baik fisik maupun psikologis. Pelatihan diberikan kepada ibu hamil tentang teknik menyusui yang benar serta praktik mengatasi masalah/gangguan menyusui seperti bayi rewel atau bingung puting. Selain itu juga dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dan meningkatkan *self efficacy* Ibu untuk merasa mampu menyusui ketika bayinya lahir. Pelatihan psikologis lainnya yaitu tentang penanganan awal mengatasi masalah psikologis yang muncul saat masa menyusui. Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada bulan Agustus 2024.

4. Monitoring, evaluasi dan tindak lanjut

Tahap selanjutnya yaitu monitoring, evaluasi dan tindak lanjut. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan pemantauan pada ibu setelah bersalin untuk mengobservasi proses menyusunya. Monitoring evaluasi dilakukan selama 4 minggu untuk mengetahui pencapaian pemberian ASI awal oleh ibu. Pendampingan tidak hanya dilakukan secara langsung tetapi juga melalui *WhatsApp* grup agar ibu dapat menyampaikan hal yang dialami dan dapat membagikan pengalaman menyusui pada ibu-ibu lainnya. Setelah kegiatan monitoring selesai dilakukan, berikutnya dilakukan evaluasi terhadap ketercapaian pemberian ASI pada bayi dan hasil yang diperoleh dari kegiatan PKM yang dilakukan. Hal ini menjadi dasar untuk melaksanakan tindak lanjut berikutnya. Diharapkan melalui kegiatan ini, ibu telah mempunyai kemandirian dalam melakukan upaya optimalisasi pemberian ASI dan menjadi *peer-support* pada masyarakat mitra yang lebih luas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Luaran yang dicapai dalam kegiatan ini adalah pemahaman yang baik pada mitra terkait pentingnya penyiapan kesehatan mental ibu nifas agar dapat mencapai pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan keterampilan ibu dalam proses pemberian ASI serta mengatasi masalah/gangguan psikologis selama menyusui. Diharapkan melalui program ini, ibu juga semakin percaya diri dan merasa mampu/ memiliki *self efficacy* yang baik pada dirinya sendiri sehingga betul-betul mantap dan siap untuk menghadapi proses menyusui serta dapat

mengatasi masalah psikologis yang mungkin muncul selama porsis menyusui.

Rata-rata usia ibu hamil merupakan usia dewasa awal, dengan variasi usia sebesar 4 dan usia ibu paling muda adalah 22 tahun dan paling tua adalah 35 tahun. Ibu hamil

yang mengikuti kegiatan ini jumlah kehamilan tertinggi adalah kehamilan ke-3 dengan rata-rata kehamilan pertama. Tabel 1 merupakan distribusi usia dan jumlah kehamilan ibu.

Tabel 1. Karakteristik usia dan jumlah kehamilan ibu (n=20)

Variabel	Mean	Median	St.Deviasi	Min	Max
Usia	27,75	30	3,905	22	35
Hamil ke-	1,75	2	0,786	1	3

Sebagian besar ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini (50%) berpendidikan SMA/SMK/MA dengan seluruhnya adalah

ibu rumah tangga/ tidak bekerja. Tabel 2 merupakan karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu.

Tabel 2. Karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu hamil (n=20)

Variabel	Jumlah	Persen (%)
Pendidikan	SD	4
	SMP	4
	SMA/SMK/MA	10
	Perguruan Tinggi	2
Pekerjaan	IRT/Tidak Bekerja	20

Tabel 3. Rerata skor pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan persepsi tentang kesehatan mental ibu menyusui

Variabel	Mean	Median	St.Deviasi	Min	Max
Pengetahuan	7.15	7	0.875	5	8
ASI Eksklusif	8.80	9	0.894	7	10
Persepsi	50.60	51.50	3,691	44	56
kesehatan mental ibu menyusui	50.80	51.00	3.806	44	57

Rerata skor pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan persepsi ibu dalam menyiapkan kesehatan mental ibu nifas masing – masing 1,75 dan 0,2. Seperti terlihat di tabel 3 bahwa rerata pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi ASI eksklusif masing – masing sebesar 7.15 dan 8.80. Perubahan skor minimum dan maksimum juga meningkat setelah diberikan edukasi

yaitu masing – masing 5 menjadi 7 pada skor minimum. Persepsi kesehatan mental ibu masa nifas juga mengalami kenaikan meskipun tidak signifikan yaitu dari 50.60 menjadi 50.80. Secara keseluruhan menunjukkan bahwa persepsi ibu dalam menyiapkan kesehatan mental selama masa nifas sudah termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4. Rerata skor breastfeeding self-efficacy

Variabel		Mean	Median	Min	Max
<i>Breastfeeding self-efficacy</i>	Pre	40.10	39.5	22	56
	Post	43.65	43.5	34	52

Rerata skor breastfeeding self-efficacy juga diukur dan mengalami peningkatan dari 40.10 menjadi 43.63.

Dalam proses monitoring evaluasi, diperoleh hasil sebagian besar ibu (75%) dapat memberikan ASI dengan baik. Terdapat ibu yang mengalami kendala pada awal menyusui yaitu ASI belum keluar, tetapi dengan pemberian edukasi dan dukungan pada ibu untuk tetap mencoba menyusui maka ASI dapat keluar dan ibu dapat menyusui bayinya. Tindak lanjut dilakukan dengan tetap berkomunikasi melalui *WhatsApp* grup agar para ibu dapat membagikan pengalaman pada ibu-ibu yang lain sehingga menjadi *peer-support*. Lebih lanjut ibu – ibu yang sudah mendapatkan pemahaman yang baik dan pelatihan ini dapat memberikan dampak yang lebih luas dengan memberikan dukungan pada ibu menyusui lainnya di lingkungannya.

Pembahasan

Kesehatan mental ibu nifas sangat memengaruhi keberhasilan menyusui. Depresi postpartum dan kecemasan dapat mengganggu kemampuan ibu untuk menyusui, mengurangi motivasi, dan berdampak negatif pada interaksi ibu-bayi. Studi terbaru menunjukkan bahwa ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental memiliki risiko lebih tinggi untuk berhenti menyusui lebih awal dan menghadapi masalah dalam menyusui seperti penurunan produksi ASI atau kesulitan dalam teknik menyusui (Rivi, Petrilli, & Blom, 2020; Saharoy, Potdukhe, Wanjari, & Taksande, 2023; Woldeyohannes et al., 2021). Kesehatan mental yang baik membantu ibu merasa lebih percaya diri, lebih terhubung dengan bayi, dan lebih mampu menghadapi tantangan menyusui (Henshaw, 2023; Modak, Ronghe, & Gomase, 2023).

Depresi postpartum merupakan gangguan kesehatan mental yang umum terjadi setelah melahirkan dan dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk

menyusui dengan efektif. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa depresi postpartum tidak hanya mengurangi motivasi ibu untuk menyusui tetapi juga dapat memengaruhi hubungan ibu-bayi dan kualitas perawatan bayi (Dessi, Pianese, Mureddu, Fanos, & Bosco, 2024; Saharoy et al., 2023). Dukungan psikologis dan intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi depresi postpartum dapat membantu meningkatkan keberhasilan menyusui dengan mengurangi gejala depresi dan meningkatkan *self-efficacy* ibu dalam menyusui (Tseng et al., 2020).

Upaya untuk meningkatkan kesehatan mental ibu nifas dan mendukung keberhasilan menyusui, penting untuk menerapkan pendekatan yang holistik dan terintegrasi. Intervensi yang mencakup dukungan psikososial, konseling, dan pendidikan tentang menyusui dapat mengurangi risiko gangguan kesehatan mental dan meningkatkan keterampilan menyusui ibu (Nourizadeh et al., 2023). Program yang menyediakan dukungan berkelanjutan, baik dari tenaga medis maupun komunitas, dapat membantu ibu mengatasi stres dan kecemasan, serta memfasilitasi lingkungan yang mendukung menyusui (Gómez et al., 2021).

Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif adalah komponen krusial dalam mendukung keberhasilan menyusui. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi merupakan rekomendasi utama dari WHO karena ASI mengandung nutrisi penting dan antibodi yang mendukung kesehatan bayi dan mengurangi risiko penyakit (WHO, 2022). Pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar, serta cara mengatasi masalah umum seperti produksi ASI yang tidak memadai atau puting susu lecet, sangat penting untuk kesuksesan menyusui (Pérez-Escamilla et al., 2023). Program edukasi yang komprehensif membantu ibu untuk merasa lebih siap dan percaya diri, mengurangi stres dan kekhawatiran yang dapat menghambat keberhasilan menyusui (Gavine et al., 2022).

Edukasi yang diberikan selama kehamilan dan pasca persalinan dapat meningkatkan *self-efficacy* menyusui ibu. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa program yang menyediakan konseling dan dukungan berkelanjutan secara signifikan meningkatkan keyakinan diri ibu dalam menyusui (Berwick & Louis-Jacques, 2023). Misalnya, program yang melibatkan pelatihan dan dukungan langsung dapat meningkatkan skor *self-efficacy* ibu, yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan menyusui (Otsuka et al., 2014).

Sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan ibu dan kepercayaan diri ibu agar ibu mampu merasa yakin bahwa dirinya mampu menyusui bayi dengan optimal. Kegiatan ini mendapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan *self-efficacy* pada ibu sebelum dan setelah dilakukan edukasi. Pada saat kegiatan monitoring evaluasi juga diperoleh ibu yang sudah bersalin memberikan ASI pada bayinya dan berupaya untuk tetap memberikan ASI pada bayinya meskipun terdapat hambatan seperti rasa nyeri karena bersalin melalui operasi sesar, tidak keluarnya ASI pada saat setelah persalinan, kondisi ibu dengan pre eklampsia pada masa nifas maupun ibu dengan bayi kembar. Kondisi tersebut tidak menyurutkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Dalam konteks menyusui, tingkat

self-efficacy yang tinggi berhubungan dengan keberhasilan menyusui dan durasi menyusui yang lebih lama (Economou et al., 2021; McGovern, 2022). Studi menunjukkan bahwa ibu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu mengatasi masalah yang muncul selama menyusui dan lebih cenderung untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif (Li et al., 2022).

Kegiatan pengabdian masyarakat yang diberikan kepada ibu hamil sampai dengan menyusui ini termasuk dalam pemberian intervensi yang komprehensif atau berkelanjutan sehingga dapat membantu ibu untuk membantu dalam menyiapkan diri menghadapi proses pemberian ASI sampai dengan secara langsung memberikan ASI pada bayi. Hasil tinjauan sistematis menunjukkan bahwa penyiapan menyusui secara psikologis menjadi hal yang penting dalam pemberian ASI. Melalui pemberian edukasi dan dukungan selama hamil dan menyusui terbukti meningkatkan kesehatan mental ibu dan durasi menyusui yang dilakukan oleh ibu (Pezley et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi dan dukungan yang berkelanjutan sejak kehamilan sampai dengan menyusui berdampak positif terhadap kesehatan mental ibu dan meningkatkan kemungkinan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan pengabdian

SIMPULAN DAN SARAN

Kesehatan mental ibu nifas sangat penting dalam menentukan keberhasilan

menyusui. Gangguan seperti depresi postpartum dan kecemasan tidak hanya mengurangi motivasi ibu untuk menyusui, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas

interaksi ibu-bayi dan mengurangi durasi menyusui. Studi menunjukkan bahwa ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental lebih rentan menghadapi masalah dalam menyusui, seperti penurunan produksi ASI dan kesulitan teknik menyusui. Namun, dukungan psikologis dan intervensi yang tepat dapat meningkatkan self-efficacy ibu, sehingga membantu ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui dan memperpanjang durasi menyusui eksklusif. Pendekatan holistik penting dilakukan untuk mendukung kesehatan mental ibu nifas dan keberhasilan menyusui. Intervensi harus mencakup dukungan psikososial, konseling, dan edukasi menyusui. Edukasi tentang teknik menyusui yang benar dan cara mengatasi masalah umum harus diberikan baik selama kehamilan maupun pasca persalinan. Edukasi ini akan meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri ibu, yang merupakan kunci sukses dalam menyusui. Dengan implementasi strategi-strategi ini, diharapkan ibu nifas dapat lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dan menjaga kesehatan mental ibu, yang pada akhirnya akan mendukung perkembangan optimal bagi bayi mereka.

DAFTAR RUJUKAN

- Berwick, M., & Louis-Jacques, A. F. (2023). Prenatal Counseling and Preparation for Breastfeeding. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 50(3), 549–565.
- Coo, S., García, M. I., Mira, A., & Valdés, V. (2020). The Role of Perinatal Anxiety and Depression in Breastfeeding Practices. *Breastfeeding Medicine*, 15(8), 495–500. Mary Ann Liebert, Inc., publishers.
- Daehn, D., Rudolf, S., Pawils, S., & Renneberg, B. (2022). Perinatal mental health literacy: Knowledge, attitudes, and help-seeking among perinatal women and the public – a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 574.
- Dessi, A., Pianese, G., Mureddu, P., Fanos, V., & Bosco, A. (2024). From Breastfeeding to Support in Mothers' Feeding Choices: A Key Role in the Prevention of Postpartum Depression? *Nutrients*, 16(14), 2285.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.
- Economou, M., Kolokotroni, O., Paphiti-Demetriou, I., Kouta, C., Lambrinou, E., Hadjigeorgiou, E., Hadjiona, V., et al. (2021). The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: Longitudinal assessment of the predictive validity of the Greek version of the BSES-SF tool. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 421.
- Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., et al. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Ed.) *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(10). Retrieved September 2, 2024, from <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001141.pub6>
- Geko, N., Imamović, F., Hadžimuratović, E., Ovčina, A., Marjanović, M., Marušić, J., Tomić, D., et al. (2023). The Influence of Psychophysical Preparation of Pregnant Women on the Outcome of Childbirth and Postpartum Recovery. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 5(5), 1–12.
- Gómez, L., Verd, S., de-la-Banda, G., Cardo, E., Servera, M., Filgueira, A., Ponce-Taylor, J., et al. (2021). Perinatal psychological interventions to promote breastfeeding: A narrative review. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 8.
- Henshaw, E. J. (2023). Breastfeeding and Postpartum Depression: A Review of Relationships and Potential Mechanisms. *Current Psychiatry Reports*, 25(12), 803–808.

- Idris, S. M., Tafeng, A. G. O., & Elgorashi, A. (2013). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Mother with Infant Age 0-6 Months. *International Journal of Science and Research*, 4(8), 6.
- Li, L., Wu, Y., Wang, Q., Du, Y., Friesen, D., Guo, Y., Dill, S.-E., et al. (2022). Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. (W. A. Bayih, Ed.) *PLOS ONE*, 17(4), e0266273.
- Madhavi, N., & Manikyamba, D. (2016). Evaluation of Factors Responsible for Failure of Exclusive Breast Feeding for First 6 Months-Hospital based Study. *International Journal of Contemporary Medical Researc*, 3(6), 4.
- McGovern, L. (2022). Prenatal breastfeeding self-efficacy: A scoping review. OSF Registries. Retrieved September 2, 2024, from <https://osf.io/u85wk/>
- Modak, A., Ronghe, V., & Gomase, K. P. (2023). The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. *Cureus*. Retrieved September 2, 2024, from <https://www.cureus.com/articles/187248-the-psychological-benefits-of-breastfeeding-fostering-maternal-well-being-and-child-development>
- Nourizadeh, R., Shamsdanesh, S., Mehrabi, E., Ranjbar, F., Hakimi, S., & Pourmehr, H. S. (2023). The Effect of Psychological Interventions on the Anxiety and Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*. Retrieved September 2, 2024, from <https://publish.kne-publishing.com/index.php/ijph/article/view/12710>
- Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C.-L., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014). Effectiveness of a Breastfeeding Self-efficacy Intervention: Do Hospital Practices Make a Difference? *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), 296–306.
- Patabendige, M., Athulathmudali, S. R., & Chandrasinghe, S. K. (2020). Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers. *Journal of Pregnancy*, 2020, 1–7.
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., et al. (2023). Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472–485.
- Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., Clark Withington, M. H., et al. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 67.
- Ritchie-Ewing, G., Mitchell, A. M., & Christian, L. M. (2019). Associations of Maternal Beliefs and Distress in Pregnancy and Postpartum With Breastfeeding Initiation and Early Cessation. *Journal of human lactation: Official journal of International Lactation Consultant Association*, 35(1), 49–58.
- Rivi, V., Petrilli, G., & Blom, J. M. C. (2020). Mind the Mother When Considering Breastfeeding. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 3.
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A. B. (2023). Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*. Retrieved September 2, 2024, from <https://www.cureus.com/articles/165878-postpartum-depression-and-maternal-care-exploring-the-complex-effects-on-mothers-and-infants>
- Septiana, C., & Glover, P. (2019). Perinatal depression: Prevalence , outcomes and screening tools—A review of the literature, 2(2), 94–103.
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A Review of

- the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Materia Socio Medica*, 27(3), 200.
- Stuebe, A. M., Meltzer-Brody, S., Propper, C., Pearson, B., Beiler, P., Elam, M., Walker, C., et al. (2019). The Mood, Mother, and Infant Study: Associations Between Maternal Mood in Pregnancy and Breastfeeding Outcome. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 14(8), 551–559.
- Suswanto, B., & Handoko, W. (2013). Model Community Development Sebagai Strategi Pemberdayaan Berbasis Kearifan Lokal, 03(02).
- Tseng, J.-F., Chen, S.-R., Au, H.-K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P.-H., Shyu, M.-L., et al. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.
- WHO. (2022). Breastfeeding. WHO. World Health Organization. Retrieved December 21, 2022, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
- WHO. (2024). Maternal mental health. Retrieved February 15, 2024, from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
- Woldeyohannes, D., Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Ermias, D., Ejajo, T., & Mwanri, L. (2021). Effect of postpartum depression on exclusive breast-feeding practices in sub-Saharan Africa countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 113.
- Yusrina, A., & Devy, S. R. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 11.
- Zulaekah, S., & Kusumawati, Y. (2021). Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(1), 59–73.