

# PELATIHAN PSYCHOLOGICAL FIRST AID KEPADA KADER POSYANDU UNTUK MENINGKATKAN KESADARAN TERHADAP BABY BLUES SYNDROM DAN POSTPARTUM DEPRESSION

Mahmuddah Dewi Edmawati<sup>1\*</sup>, Aldila Fitri Radite Nur Maynawati<sup>2</sup>, Achmad Setayawan<sup>3</sup>,  
Muhammad Arief Maulana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Universitas Veteran Bangun Nusantara  
Email: mahmuddahdewi@gmail.com

## Abstrak.

Mitra dalam program pengabdian ini adalah kader posyandu di Dusun Kalikatir, RT 01/RW 06, Desa Nambangan, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri. Tujuan program pengabdian pada masyarakat ini adalah memberikan bekal pengetahuan dan ketrampilan Psychological First Aid kepada kader posyandu untuk meningkatkan kesadaran terhadap baby blues syndrom dan postpartum depression yang rentan dialami ibu yang baru saja melahirkan. Untuk mencapai tujuan tersebut, metode yang digunakan tim pengabdian menggunakan strategi kronologis, dengan tahapan pelaksanaan sharing dan tanya jawab, pemberian materi, praktik melaksanakan Psychological First Aid Training (PFAT), evaluasi hasil praktik. Psychological First Aid memiliki 3 prinsip utama yaitu Look (Lihat), Listen (Dengarkan), dan Link (Hubungkan). Psychological First Aid (PFA) adalah sebuah metode untuk membantu seseorang dalam kondisi distres agar mereka merasa tenang dan didukung, guna mengatasi tantangan atau permasalahan mereka dengan lebih baik. PFA membantu menstabilisasi kecemasan dan emosi lainnya yang biasa muncul pada baby blues syndrom dan postpartum depression. Baby blues syndrome adalah suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Berbeda dengan baby blues syndrom yang dialami pada masa awal setelah melahirkan, depresi postpartum adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor. Berdasarkan hasil pengujian wilcoxon diperoleh hasil Z hitung sebesar sebesar -1,814 dengan signifikansi sebesar 0,048. Nilai signifikansi Asymp.sig (2-tailed) 0,036 lebih kecil dari 0,05 sehingga Pelatihan Psychological First Aid efektif untuk meningkatkan kesadaran terhadap baby blues syndrom dan postpartum depression.

**Kata kunci:** : Psychological First Aid, Baby Blues Syndrom, Postpartum Depression

## Abstract.

Partners in this service program are posyandu cadres in Kalikatir Hamlet, RT 01/RW 06, Nambangan Village, Selogiri District, Wonogiri Regency. The aim of this community service program is to provide knowledge and Psychological First Aid skills to posyandu cadres to increase awareness of baby blues syndrome and postpartum depression which mothers who have just given birth are susceptible to. To achieve this goal, the method used by the service team uses a chronological strategy, with stages of sharing and question and answer, providing material, practicing Psychological First Aid Training (PFAT), evaluating practical results. Psychological First Aid has 3 main principles, namely Look, Listen, and Link. Psychological First Aid (PFA) is a method for helping someone in a state of distress so that they feel calm and supported, in order to overcome their challenges or problems effectively. better. Baby blues syndrome is a mild disorder syndrome in the first week after delivery Postpartum is a mood disorder that occurs after giving birth and reflects psychological dysregulation which is a sign of major depressive symptoms. Based on the results of the Wilcoxon test, the calculated Z result was -1.814 with a significance of 0.048. The Asymp.sig (2-tailed) significance value of 0.036 is smaller than 0.05, so Psychological First Aid Training is effective in increasing awareness of baby blues syndrome and postpartum depression..

**Keywords:** Psychological First Aid, Baby Blues Syndrom, Postpartum Depression

## PENDAHULUAN

Posyandu Dusun Kalikatir terletak di Dusun Kalikatir, Desa Nambangan, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri. Pelayanan pada masa sebelum kelahiran di Indonesia, diantaranya dilakukan oleh kader posyandu. Sayangnya, tidak ada data yang menunjukkan bahwa kader posyandu telah menerima pelatihan untuk mendeteksi depresi pada ibu. Padahal, berdasarkan studi di negara lain, kader yang telah mengikuti pelatihan terkait masalah mental pada ibu, mengalami peningkatan

kemampuan untuk mengenali ibu dengan permasalahan mental tersebut. Kader posyandu berperan penting dalam mendeteksi depresi pada ibu, namun mereka belum dibekali dengan pedoman dan pendidikan khusus tentang kesehatan mental meskipun memiliki latar belakang pendidikan yang beragam. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengembangkan materi pelatihan yang tepat untuk kader posyandu di Dusun Nambangan untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pada ibu, yang harus disesuaikan dengan latar belakang pendidikan dan sosial budaya mereka.

Sekitar 10% dari wanita hamil, dan 13% wanita yang baru saja melahirkan, di seluruh dunia, mengalami masalah kesehatan mental, terutama depresi. WHO mencatat bahwa pada negara berkembang, prevalensi kejadian ini lebih tinggi, mencapai 15,6% selama masa kehamilan, dan 19,8% setelah melahirkan (Sulistia, 2023). Isu kesehatan mental pada ibu hamil/menyusui ini, jika terlewat untuk ditangani, dapat menyebabkan berbagai dampak negatif. Depresi dan kecemasan dapat memicu rangsangan kontraksi rahim, yang beresiko meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan preeklamsia dan keguguran, berat bayi rendah, dan bayi premature. Depresi yang kerap dialami oleh ibu pasca melahirkan adalah baby blues syndrom dan postpartum depression (Khairat et al., 2023).

Baby blues syndrome adalah suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Adapun puncak dari baby blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama beberapa hari sampai 2 minggu. Tanda dan gejalanya antara lain cemas dan menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya (Kenwa, P., Karkata, M. K., & Triyani, 2015). Baby blues syndrome mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya sehingga bayi akan mengalami kurang perhatian dan sentuhan dari ibu, selain itu juga akan mengalami gangguan aktifitas pada ibu dan bayi akan sering menangis. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu menimbulkan gangguan pada perkembangan kognitif, psikologi, neorologi dan motorik (T. Harpham et al., 2020)

Pada masa postpartum terjadi perubahan psikologis dan fisik yang normal terjadi. Apabila ibu dapat memahami dan menyesuaikan diri dengan beberapa perubahan yang terjadi, maka ibu tidak akan mengalami ketakutan, kekhawatiran atau kecemasan (Hubbard, 2017). Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian baby blues di dunia yang dialami ibu setelah melahirkan sekitar 70-80%, dimana sekitar 13% ibu yang mengalami baby blues berlanjut menjadi depresi postpartum. Angka kejadian di beberapa negara mengenai baby blues syndrome seperti di Jepang 15-50%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,7%, Nigeria 31,3% dan Yunani 44,5%. Asia dengan prevalensi 26-85% yang mengalami baby blues syndrome (Khan & M. Sabrina Flora, 2020). Menurut WHO Indonesia menduduki peringkat ke empat tertinggi di ASEAN untuk kejadian baby blues. Wanita yang mengalami kejadian baby blues berkisar antara 50-70%. Terdapat 1 sampai 2 per 1000 kelahiran ibu yang mengalami baby blues syndrome (Kemenkes, 2015).

Baby blues syndrome jarang diperhatikan di Indonesia karena dianggap tidak terlalu penting dan hanya efek samping dari kelelahan setelah melahirkan (Paula et al., 2022). Banyak masyarakat menganggap gangguan psikologis ini merupakan hal yang wajar dari naluri seorang ibu, sehingga baby blues syndrome menjadi suatu fenomena yang sulit dideteksi, namun jika tidak ditangani dengan tepat baby blues syndrome dapat berkembang menjadi depresi postpartum, sehingga berpengaruh fatal kepada ibu, bayi serta lingkungan terdekatnya (Yuliasuti et al., 2022) Dampak lain apabila tidak tertangani dengan baik maka akan berubah menjadi psikosis postpartum yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi (Sulistia, 2023).

Baby blues disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya usia, pekerjaan, sosial ekonomi, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, jenis persalinan, dukungan suami dan keluarga serta faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah. Selain itu penyebab lainnya yaitu kelelahan merawat bayi, kelelahan selama proses persalinan, kecemasan berlebihan dan kekhawatiran tidak dapat merawat bayinya (Rohani & Wahyuni, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Gunawan, P. V. & Resnawaty, 2021) mengemukakan faktor yang berhubungan dengan terjadinya baby blues yaitu kesiapan kehamilan ibu yang berpengaruh dalam menyikapi dan penerimaan terhadap kehamilannya. Adapun faktor psikologis yang menyebabkan baby blues adalah peran suami dalam masa nifas dan trauma pada saat persalinan.

Berbeda dengan baby blues syndrom yang dialami pada masa awal setelah melahirkan, depresi postpartum adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor (Rosyanti et al., 2018). Gangguan mood ini biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan. Kondisi depresi

postpartum merupakan suatu keadaan yang serius, dimana sebuah penelitian membuktikan bahwa 25% ibu yang baru pertama melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan yang berat dan pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya sekitar 20% (Handayani & Fatmawati, 2023). Angka kejadian depresi postpartum adalah 1 sampai 2 dari 1000 kelahiran dan sekitar 50 sampai 60% ibu mengalami depresi postpartum saat memiliki anak pertama, dan sekitar 50% ibu yang mengalami postpartum tersebut memiliki riwayat keluarga dengan gangguan mood (Kenwa, P., Karkata, M. K., & Triyani, 2015).

Angka prevalensi kejadian depresi postpartum secara global mencapai 1015%. Di negara seperti Brazil, Taiwan, Korea, dan Kosta Rika, laporan mengenai terjadinya gejala depresi postpartum cukup tinggi. Bahkan sebuah penelitian yang dilakukan di India, melibatkan 359 ibu primipara, didapatkan insiden depresi postpartum sebanyak 11% (Suryana, 2020). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara antara 26-85%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian tersebut antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia pada tahun 2017 di RS KIA Sadewa Yogyakarta, kejadian depresi postpartum adalah sebanyak 7,7%. Hal ini menandakan bahwa kejadian depresi postpartum perlu mendapatkan perhatian mengingat masih banyaknya insiden yang terjadi di berbagai daerah (Gunawan & Tirto, 2014).

Dampak negatif dari depresi postpartum tidak hanya berpengaruh pada peran ibu, namun berdampak pada anak dan keluarganya juga. Ibu yang mengalami depresi tersebut, minat dan ketertarikan terhadap bayinya dapat berkurang. Ibu menjadi kurang merespon dengan positif seperti pada saat bayinya menangis, tatapan matanya, ataupun gerakan tubuh. Akhirnya ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menjadi malas memberikan ASI secara langsung, pada kondisi yang paling berat, ibu dapat membunuh bayinya sendiri, kondisi tersebut dinamakan dengan psikosis pascapartum (Lazarus & Folkman, 2004). Sebuah studi membuktikan bahwa ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak mengalami depresi postpartum. Hal tersebut terjadi karena ketidaksiapan ibu primipara secara psikologis dalam menghadapi kelahiran bayi lebih besar daripada ibu multipara atau yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Ibu multipara sudah memiliki pengalaman mengadapi kelahiran sebelumnya sehingga tidak stres dalam menyambut kelahiran anak tersebut (Widyaningtyas, 2019)

Kesadaran akan pentingnya kesehatan mental di Indonesia masih sangat kurang. Memiliki gangguan mental masih dianggap hal yang tabu atau bahkan aib dalam keluarga. Hingga saat ini, masyarakat masih kerap memiliki stigma (labelling, stereotip, pengucilan, dan diskriminasi) terhadap ODGJ, sehingga mempersulit proses kesembuhannya dan kesejahteraan hidupnya (Wahyuningsi et al., 2018). Stigma adalah bentuk prasangka yang mendiskreditkan atau menolak seseorang maupun kelompok karena individu atau kelompok yang ditolak tersebut dianggap berbeda dengan diri sendiri atau kebanyakan orang (Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, 2012) Stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa secara umum ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai penyebab gangguan jiwa dan nilai-nilai tradisi budaya yang masih kuat berakar sehingga gangguan jiwa sering kali dikaitkan dengan kepercayaan masyarakat yang bersangkutan (Crump, C., Sundquist, J., Winkleby, M. A., & Sundquist, 2016). Hal ini menyebabkan banyak orang yang membutuhkan bantuan menjadi takut dan penanganannya menjadi terhambat. Kondisi kesehatan jiwa di Indonesia dinilai masih memprihatinkan. Data dari Riskesdas di tahun 2018 menyebutkan bahwa terdapat lebih dari 12 juta penduduk diatas 15 tahun mengalami depresi, dan lebih dari 19 juta penduduk diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Tentunya, gambaran data ini akan berdampak buruk pada pembangunan Indonesia dalam jangka panjang.

Merespons kondisi diatas, sudah sepatasnya warga Indonesia saling mengedukasi satu sama lain untuk meningkatkan awareness akan kesehatan mental. Akan jauh lebih baik apabila seluruh lapisan masyarakat menyadari pentingnya kesehatan mental, sebagai salah satu upaya pencegahan untuk menekan angka penduduk yang mengalami gangguan jiwa (McCabe et al., 2007). Salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan awareness akan kesehatan mental adalah Psychological First Aid (PFA). Menurut (World Health Organization (WHO), 2020) PFA merupakan tanggapan pertama, dalam durasi yang singkat, yang diberikan kepada orang yang mengalami tekanan atau keadaan darurat untuk membantu keadaan pada saat itu.

Lebih lanjut menurut (Asih et al., 2018) Pertolongan Psikologis Pertama (P3) atau Psychological First Aid (PFA) dideskripsikan sebagai sebuah respons yang bersifat manusiawi dan suportif kepada sesama manusia yang sedang menderita atau memerlukan dukungan. Psychological First Aid (PFA) diperuntukkan untuk orang-orang yang berada dalam suatu kondisi tertekan dan tidak menyenangkan, dan baru saja mengalami kejadian yang sangat kritis dan mencekam (Sijbrandij et al., 2020). Melalui PFA dapat menyediakan bantuan, baik untuk anak-anak maupun dewasa. Namun, tidak

semua orang yang mengalami krisis akan memerlukan atau menginginkan PFA (Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Peters, 2010).

Dalam memberikan pertolongan, seorang relawan PFA tidak perlu memaksakan diri untuk memberikan bantuan kepada mereka yang tidak menghendakinya, tetapi langkah pertama yang harus dilakukan adalah menampilkan diri sebagai pribadi yang hangat, dan mudah dipercaya untuk mereka yang mungkin menginginkan bantuan (Astuti & Kawuryan, 2019). PFA bukanlah sesuatu yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga ahli dan profesional sehingga individu yang telah memiliki pemahaman mengenai PFA dapat memberikan bantuan kepada orang terdekat seperti teman, orang tua, keluarga maupun masyarakat (Ardi, 2019). Melalui PFA akan meningkatkan health mental awareness dari masyarakat dan mencegah terjadinya gangguan psikologis berat (Kartika et al., 2020).

PFA (Psychological First Aid) membantu menstabilisasi kecemasan dan emosi lainnya, PFA juga mempromosikan perilaku pengelolaan diri yang sehat, memberikan rasa aman, menenangkan, dan menumbuhkan harapan. PFA merupakan langkah pertama yang dapat diberikan oleh kader posyandu kepada ibu melahirkan dan ibu menyusui dalam meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap bahaya baby blues syndrom dan postpartum depression. PFA bukanlah sesuatu yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga ahli dan profesional sehingga individu yang telah memiliki pemahaman mengenai PFA dapat memberikan bantuan kepada orang terdekat seperti teman, orang tua, keluarga maupun masyarakat. Melalui PFA akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap bahaya baby blues syndrom dan postpartum depression, meningkatkan mental health awareness dari masyarakat dan mencegah terjadinya gangguan psikologis berat. Selain itu adanya PFA juga menjadi perpanjangan dari layanan Bimbingan dan Konseling yang menjangkau setiap lapisan masyarakat.

## METODE

Sasaran pelaksanaan pengabdian ini adalah Kader Posyandu di Dusun Kalikatir, Desa Nambangan, Kabupaten Wonogiri. Adapun tahapan Pelaksanaan Pengabdian Menggunakan strategi kronologis, dengan tahapan pelaksanaan sharing dan tanya jawab, pemberian materi Psychological First Aid, baby blues syndrom dan postpartum depression, pemutaran video, dan evaluasi hasil praktik. Pelaksanaan pengabdian dengan langkah – langkah sebagai berikut :

Tahap 1 : Pertemuan pertama dilaksanakan dengan sharing dan tanya jawab beberapa peserta pelatihan diminta untuk menyampaikan pengalaman terkait dengan kesehatan mental yang pernah dialami, hal ini dilakukan meningkatkan kesadaran terhadap baby blues syndrom dan postpartum depression dari peserta pelatihan.

Tahap 2 : Pemberian materi mengenai Psychological First Aid Training. Materi disampaikan dalam bentuk Problem Based Learning mengenai materi Psychological First Aid, baby blues syndrom dan postpartum depression, diskusi, memberikan contoh Psychological First Aid melalui video.

Tahap 3 : Praktik dan pendampingan pelaksanaan Psychological First Aid melalui role playing Psychological First Aid. Psychological First Aid memiliki 3 prinsip utama yaitu Look (Lihat), Listen (Dengarkan), dan Link (Hubungkan). Tahap ini diisi kegiatan kasuistik, yaitu pembahasan beragam kasus yang ditangani selama sesi praktik di masyarakat dan Follow up.

Tahap 4 : Mengevaluasi hasil dari praktik Psychological First Aid.

Pelaksanaan Pelatihan Psychological First Aid pada kader posyandu di Dusun Kalikatir, Desa Nambangan, Kabupaten Wonogiri dilaksanakan dalam 6 bulan pelaksanaan yang meliputi kegiatan koordinasi, perijinan, penyusunan materi Psychological First Aid, Baby blues syndrom dan postpartum depression, pelaksanaan pengabdian dan evaluasi pelaksanaan Psychological First Aid. Pelaksanaan pengabdian ini merupakan solusi yang ditawarkan terhadap permasalahan mitra. Permasalahan yang ditemukan antara lain : 1) Kegiatan Posyandu belum memiliki layanan posyandu jiwa sebagai upaya pendampingan kepada ibu yang baru saja melahirkan. 2) Kader posyandu masih memiliki pengetahuan yang minim mengenai pentingnya kesehatan jiwa pada masyarakat khususnya ibu saat hamil dan melahirkan; 3) Data mengenai 57 Persen Ibu di Indonesia Alami Baby Blues, Tertinggi se-Asia dan 22,4% ibu mengalami depresi setelah melahirkan (depresi postpartum) sehingga perlu dilakukan langkah preventif dimulai dari membekali pengetahuan kepada kader posyandu. 4) Melalui pembekalan pengetahuan dan ketrampilan Psychological First Aid kepada kader posyandu akan memudahkan dilakukan deteksi dini masalah kejiwaan yang muncul sehingga dapat diberikan penanganan pertama untuk mencegah masalah kejiwaan yang muncul menjadi berat. 5) Psychological First Aid merupakan perpanjangan pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling kepada masyarakat.

Untuk mencapai tujuan tersebut, tim pengabdian menggunakan strategi kronologis, dengan tahapan pelaksanaan sharing dan tanya jawab, pemberian materi, praktik melaksanakan Psychological First Aid Training (PFAT), evaluasi hasil praktik. Psychological First Aid memiliki 3 prinsip utama yaitu Look (Lihat), Listen (Dengarkan), dan Link (Hubungkan). Konsep PFA sangat mirip dengan konsep Physical First Aid, bisa dilakukan oleh non mental health professional dan digunakan untuk gangguan ringan sampai berat. Manfaat dari PFA diharapkan dapat memberikan informasi, ketrampilan mengenai tahap-tahap memberikan bantuan pada ibu melahirkan dan mencegah munculnya gangguan psikologis berat. Melalui Psychological First Aid masyarakat akan memiliki keasadaran akan kesehatan mental yang baik sehingga mereka dapat menjadi penolong atau relawan kesehatan mental maupun perpanjangan tangan dari fungsi layanan bimbingan dan konseling di masyarakat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh tim pengabdian dilaksanakan pada hari Senin, 24 Juni 2024. Psychological First Aid Training dilaksanakan dalam dua sesi pelatihan. Sebelum melaksanakan Pelatihan Psychological First Aid, peserta terlebih dahulu mengisi pretest mental health awareness. Jumlah skor data pretest kesadaran terhadap baby blues syndrom dan postpartum depression 6 orang subyek pelatihan adalah 251 (skor tersebut tergolong memiliki kategori rendah). PFA sendiri dilakukan dengan cara tutor teman sebaya atau konselor teman sebaya. Peserta pelatihan dalam pengabdian ini merupakan kader Posyandu Mugi Waras Kalikatur Peserta pelatihan diberikan pelatihan mengenai Psychological First Aid dengan tujuan setelah mengikuti pelatihan dapat memberikan pertolongan psikologis terhadap anggota posyandu, khususnya ibu hamil, ibu pasca melahirkan dan ibu menyusui untuk meningkatkan kesadaran terhadap Baby blues syndrom dan postpartum depression. Lebih lanjut pelaksanaan pengabdian dengan langkah – langkah sebagai berikut :

Tahap 1 : Tahap pertama dilaksanakan dengan sharing dan tanya jawab beberapa peserta pelatihan diminta untuk menyampaikan pengalaman terkait pemahaman terhadap baby blues syndrom dan post partum depression hal ini dilakukan untuk melihat pemahaman kader terhadap hal tersebut.



Gambar 1. Tahap satu apersepsi (sahring dan tanya jawab) dengan kader posyandu

Tahap 2 : Pemberian materi Psychological First Aid : Materi disampaikan dalam bentuk ceramah mengenai materi Psychological First Aid, diskusi, memberikan contoh Psychological First Aid melalui video. Psychological First Aid dilaksanakan melalui langkah (1) Look (Amati) Prinsip pertama mencakup bagaimana penolong mengamati lingkungan serta kondisi yang mengelilingi para penyintas. Di sini, akan lebih baik untuk penolong untuk bisa lebih sensitif terhadap penyintas dengan reaksi yang cukup serius. Langkah (2) Listen (Dengar) Mendengarkan aktif merupakan komponen utama dalam prinsip ini. Di proses kedua, penolong mendekati para penyintas dengan membangun rapport dan mengembangkan kemampuan mendengarkan aktif untuk memahami apa yang mereka rasakan. Dengan mendengarkan aktif, penolong juga dapat lebih mendalami hal-hal yang menjadi kebutuhan utama bagi para penyintas. Langkah (3) Link (Hubungkan). Prinsip terakhir ini merupakan penerapan dari prinsip sebelumnya, dimana penolong akan membantu penyintas untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar serta mengatasi permasalahan yang mereka alami. Tidak hanya berhenti sampai di situ, penolong juga dapat memberikan informasi yang mereka ketahui dan mencoba menghubungkan penyintas dengan keluarga mereka maupun pihak-pihak terkait yang memiliki bantuan yang dibutuhkan oleh penyintas.

Ketiga prinsip diatas merupakan langkah-langkah yang membantu penolong dalam mengaplikasikan PFA kepada para penyintas. Selain itu, materi mengenai kesehatan .

Tahap 3 Praktik : Praktik dan pendampingan pelaksanaan Psychological First Aid melalui role playing Psychological First Aid. Psychological First Aid memiliki 3 prinsip utama yaitu Look (Lihat), Listen (Dengarkan), dan Link (Hubungkan). Pada tahap ketiga, dua orang peserta pelatihan melakukan role-playing dengan naskah yang telah dipersiapkan. Naskah yang diperankan untuk role-playing Psychological First Aid merupakan naskah mengenai siswa yang gagal dalam SNMPTN dan peran teman yang melakukan Psychological First Aid untuk meringankan beban psikologis.



Gambar 2. Praktik dan pendampingan pelaksanaan Psychological First Aid melalui role playing Psychological First Aid.

Metode bermain peran (role-playing) ialah suatu cara penguasaan bahan pelajaran melalui pengembangan dan penghayatan (keterlibatan emosional) individu ke dalam situasi masalah yang secara nyata dihadapi. Pengembangan imajinasi dan penghayatan ini dilakukan dengan memerankannya sebagai tokoh hidup atau benda mati (Djamarah, 2011). Dengan kegiatan ini, maka individu akan mampu meresapi perolehannya. Role play digunakan sebagai cara untuk mensimulasikan rangkaian prosedur dalam Psychological First Aid dan mengaplikasikan dalam rangka membantu ibu yang mengalami baby blues syndrom maupun postpartum depression.

Dalam bidang pendidikan (termasuk bimbingan dan konseling), role playing merupakan teknik dimana individu memerankan situasi yang imajinatif (dan parallel dengan kehidupan nyata) dengan tujuan untuk membantu tercapainya pemahaman diri sendiri, meningkatkan keterampilan – keterampilan (termasuk keterampilan problem solving), menganalisis perilaku, atau menunjukkan pada orang lain bagaimana perilaku seseorang atau bagaimana seseorang harus berperilaku. Teknik role playing ini sangat efektif untuk memfasilitasi individu dalam mempelajari perilaku sosial dan nilai – nilai. Hal ini berdasarkan asumsi bahwa ; (1) kehidupan nyata dapat dihadirkan dan dianalogikan kedalam skenario permainan peran, (2) Role playing dapat menggambarkan perasaan otentik individu, baik yang hanya dipikirkan maupun yang diekspresikan, (3) Emosi dan ide – ide yang muncul dalam permainan peran dapat digiring menuju sebuah kesadaran, yang selanjutnya akan memberikan arah pada perubahan, dan (4) Proses psikologis yang tidak kasat mata yang terkait dengan sikap, nilai, dan system keyakinan dapat digiring menuju sebuah kesadaran melauai pemeranan spontan dan diikuti analisis (Suranata, 2019).

Dari penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa role playing dapat digunakan sebagai metode untuk menyampaikan pengetahuan, memberikan pengalaman, melatih penghayatan (keterlibatan emosi), serta memodifikasi sebuah perilaku sesuai konteks atau topik bahasan yang ingin diangkat dalam lingkungan yang nyata. Tahapan dari metode dalam role playing untuk mensimulasikan rangkaian prosedur dalam Psychological First Aid yaitu, (1) menentukan topik; (2) menjelaskan mengenai konteks dari masalah tersebut kepada peserta (instruction); (3) menentukan anggota (pemeran); (4) menjelaskan tugas para penonton yang saat itu bertugas sebagai pengamat juga; (5) pembuatan lembar kerja (jika diperlukan); (6) latihan singkat dialog (rehearsal); (7) pelaksanaan permainan peran; dan (8) mengakhiri kegiatan bermain peran dengan evaluasi-diskusi tentang kegiatan (feedback).

Peserta pelatihan awalnya belum memiliki kesadaran terhadap baby blues syndrom dan post partum depression, setelah mengikuti pelatihan peserta pelatihan mendapatkan informasi mengenai baby blues syndrom, post partum depression dan Psychological First Aid sehingga mereka dapat

menjadi penolong untuk diri sendiri dan orang lain disekitarnya. Keaktifan dan partisipasi peserta pelatihan menciptakan dinamika kelompok yang mendukung adanya pemahaman diri, membantu seseorang dalam kondisi distres agar mereka merasa tenang dan didukung, dan mampu mengatasi tantangan atau permasalahan mereka dengan lebih baik. Setelah pelaksanaan Psychological First Aid training, peserta pelatihan mengerjakan posttest (soal yang sama dengan pretest baby blues syndrom dan post partum depression) dan angket kepuasan pasca kegiatan. Skor posttest mengenai kesadaran akan baby blues syndrom dan post partum depression anggota kelompok mengalami kenaikan dengan total jumlah skor 358 (kategori tinggi). Jumlah skor data pretest mental health awareness 4 orang subyek penelitian sebelum mengikuti PFA Training adalah 251 (skor tersebut tergolong kategori rendah). Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat terjadi kenaikan skor kesadaran baby blues syndrom dan post partum depression peserta pelatihan. Sedangkan dari angket kepuasan yang diisi peserta pelatihan menghasilkan kesimpulan bahwa peserta pelatihan merasa puas mengikuti kegiatan dan merasa pelatihan yang diberikan sangat bermanfaat. Lebih lanjut, peserta pelatihan berharap bahwa akan ada kegiatan lanjutan yang dilaksanakan oleh tim pengabdian BK FKIP Univet Bantara di masa mendatang. Perbedaan skor pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Skor Pretest dan Posttest Kesadaran terhadap baby blues syndrom dan postpartum depression

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	6	60.00	70.00	65.7500	4.34933
Posttest	6	85.00	90.00	88.0000	2.16025
Valid N (listwise)	6				

Berdasarkan data pada tabel 1 mengenai deskripsi statistik dapat dilihat bahwa data pretest memiliki skor minimum 60, skor maksimum 70, rata-rata 65,75 dan standar deviasi 4, 349. Sedangkan skor posttest memiliki skor minimum 85, skor maksimum 90, rata-rata 88,00 dan standar deviasi 2,160. Selanjutnya dilakukan uji wilcoxon dengan bantuan spss untuk melihat apakah terdapat perbedaan rata-rata skor Kesadaran terhadap baby blues syndrom dan post partum depression sebelum diberikan Pelatihan Psychological First Aid dan skor Kesadaran terhadap baby blues syndrom dan post partum depression peserta pelatihan setelah diberikan Pelatihan Psychological First Aid. Pedoman pengambilan keputusan uji wilxocon adalah jika nilai probabilitas Asym.sig (2-tailed) < 0,05 maka terdapat perbedaan rata-rata dan jika nilai probabilitas Asym.sig (2-tailed) > 0,05 maka tidak terdapat perbedaan rata-rata. Adapun hasil uji wilxocon dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon  
Test Statistics<sup>a</sup>

	Posttest - Pretest
Z	-1.841 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.048

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil pengujian wilcoxon diperoleh hasil Z hitung sebesar sebesar -1,814 dengan signifikansi sebesar 0,048 sebagaimana terlihat dalam tabel 1. Nilai signifikansi Asymp.sig (2-tailed ) 0,048 lebih kecil dari 0,05 berarti ada perbedaan rata-rata skor Kesadaran terhadap baby blues syndrom dan post partum depression antara sebelum dan sesudah diberikan Pelatihan Psychological First Aid. Jika dilihat dari hasil nilai mean posttest lebih tinggi dari pretest mental health awareness. Mean pretest sebelum diberikan Pelatihan Psychological First Aid adalah 65,75 sedangkan mean posttest sesudah diberikan Pelatihan Psychological First Aid adalah 88,00. Berdasarkan data yang diperoleh, maka dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan skor Kesadaran terhadap baby blues syndrom dan post partum depression sehingga Pelatihan Psychological First Aid efektif untuk meningkatkan Kesadaran terhadap baby blues syndrom dan post partum depression pada kader Posyandu Mugi Waras, Dusun Kalikatur, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri.

Tahap 4 : Mengevaluasi hasil dari praktik Psychological First Aid.

Kegiatan evaluasi dilaksanakan dengan melihat pemahaman dan menceritakan kembali langkah dalam Psychological First Aid untuk membantu ibu yang mengalami baby blues syndrom maupun

postpartum depression dalam naskah role playing yang disimulasikan. Setelah itu salah satu kader posyandu diminta menyimpulkan inti dari keseluruhan kegiatan.



Gambar 3. Evaluasi hasil dari praktik Psychological

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yaitu Pelatihan Psychological First Aid Pada Kader Posyandu untuk Meningkatkan Kesadaran terhadap Baby Blues Syndrom dan Postpartum Depression di Posyandu Mugi Waras Dusun Kalikatir, Desa Nambangan, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri, peserta pelatihan mendapatkan informasi dan ketrampilan mengenai Psychological First Aid dan pentingnya kesadaran terhadap Baby Blues Syndrom dan Postpartum Depression. Selain itu individu memiliki gambaran dan pengalaman praktik melalui role playing Psychological First Aid sehingga memudahkan mereka untuk memberikan dukungan psikologis kepada peserta posyandu utamanya ibu hamil, ibu pasca melahirkan, dan ibu menyusui, teman sebaya, keluarga maupun masyarakat yang membutuhkan. Kegiatan pelatihan Psychological First Aid ini juga memberikan manfaat kepada peserta pelatihan untuk lebih memahami diri sendiri sehingga bisa menjadi penolong yang baik dan terampil ketika membantu teman yang menghadapi permasalahan psikologis.

Berdasarkan hasil pengujian wilcoxon diperoleh hasil Z hitung sebesar sebesar -1,814 dengan signifikansi sebesar 0,048. Nilai signifikansi Asymp.sig (2-tailed ) 0,048 lebih kecil dari 0,05 berarti ada perbedaan rata-rata skor kesadaran akan Baby Blues Syndrom dan Postpartum Depression antara sebelum dan sesudah diberikan Pelatihan Psychological First Aid. Jika dilihat dari hasil nilai mean posttest lebih tinggi dari pretest. Berdasarkan data yang diperoleh, maka dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan skor mental health awareness sehingga Pelatihan Psychological First Aid efektif untuk meningkatkan kesadaran terhadap Baby Blues Syndrom dan Postpartum Depression pada kader posyandu.

## SARAN

1. Bagi Peserta Pelatihan  
Peserta pelatihan perlu mengembangkan kemampuan Psychological First Aid secara konsisten dan berkelanjutan sehingga banyak individu yang akan merasakan manfaat dari dukungan psikologis tersebut.
2. Bagi Tim Pengabdian Masyarakat selanjutnya  
Semakin inovatif dalam mengembangkan pengabdian masyarakat dalam ilmu Bimbingan dan Konseling khususnya pelatihan Psychological First Aid di berbagai jenjang pendidikan maupun usia perkembangan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada pihak-pihak yang berperan dalam pelaksanaan Pelatihan Psychological First Aid Kepada Kader Posyandu untuk Meningkatkan Kesadaran terhadap Baby Blues Syndrom dan Postpartum Depression yaitu pihak LPPM Universitas Veteran Bangun Nusantara, Masyarakat Mitra Kader Posyandu Mugi Waras Dusun Kalikatir, Desa Nambangan, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri, serta tim Dosen PMKK BK Universitas Veteran Bangun Nusantara dan mahasiswa yang membantu pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Kompetitif Kluster Tahun 2024 (PMKK).



## DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, Z. (2019). An analysis of education principle implementation in an online counseling approach: a preliminary study based on analysis using the Rasch model. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 4(2), 59. <https://doi.org/10.23916/0020190418720>
- Asih, M. K., Utami, R. R., & Kurniawan, Y. (2018). Psychological First Aid (PFA) Untuk Pendamping Balas Pemasarakatan (BAPAS Kelas 1) Semarang. *Proceeding SNK-PPM*, 1(1), 450–453.
- Astuti, R. D., & Kawuryan, F. (2019). Pengaruh First Pshycological Aid dalam Meningkatkan Regulasi Emosi dan Coping Stress Anak Panti Asuhan. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 16(1), 52. <https://doi.org/10.18860/psi.v16i1.7506>
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Peters, K. (2010). How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. *German Journal of Psychiatry*, 13(1), 9–16.
- Crump, C., Sundquist, J., Winkleby, M. A., & Sundquist, K. (2016). Low stress resilience in late adolescence and risk of hypertension in adulthood. *Heart*. <https://doi.org/doi:10.1136/heartjnl-2015-308597>
- Djamarah, S. B. (2011). *Psikologi Belajar*. Rhineka Cipta.
- Gunawan, P. V., & Resnawaty, R. (2021). ANALISIS PROGRAM POSYANDU JIWA BERBASIS COMMUNITY CARE DI PROVINSI JAWA TIMUR. *Share: Social Work Jurnal*, 11(2), 122–130.
- Gunawan, S., & Tirta, J. (2014). *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa*. Nasmedia.
- Handayani, S. P., & Fatmawati, S. (2023). Gambaran Body Image Ibu Post Partum Di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(1), 17–24. <https://doi.org/10.47701/ovum.v3i1.2542>
- Hubbard, L. R. (2017). *Ilmu Pengetahuan Modern Tentang Kesehatan Mental*. (P. Jaya (ed.)).
- Kartika, C. A., Alfianto, A. G., & Kurniyanti, M. A. (2020). Pertolongan pertama kesehatan jiwa pada siswa dengan masalah psikososial yang berisiko bunuh diri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 161–172. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/548/324>
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.
- Kenwa, P., Karkata, M. K., & Triyani, I. G. A. (2015). Pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan. *Coping Ners Journal*, 3(2), 1–16.
- Khairat, I., Ramanda, P., & Alfiah, F. (2023). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu di Kecamatan Ciomas untuk Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Mental pada Ibu Muda. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(1), 240–250. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i1.331>
- Khan, A. M., & M. Sabrina Flora. (2020). Maternal mental health and child nutritional status in an urban slum community in Bangladesh. *International Maternal Mental Health Journal*, 15(2), 1–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-65789/v1>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2004). *Stress Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company Inc.
- McCabe, O. L., Mosley, A. M., Everly, G. S., Links, J. M., Gwon, H. S., Lating, J. M., & Kaminsky, M. J. (2007). The tower of ivory meets the house of worship: Psychological first aid training for the faith community. *International Journal of Emergency Mental Health*, 9(3), 171–180.
- Paula, V., Ayu Florensa, M. V., Pangkey, B. C. A., & Ningsih, M. T. A. S. (2022). Edukasi Pencegahan Baby Blues Syndrome Pada Tenaga Pengajar Sekolah Menengah Atas. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.37695/pkmsr.v5i0.1526>
- Rohani, S., & Wahyuni, R. (2020). Penyuluhan Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Anak Posyandu Melati Desa Wonosari Kecamatan Gadingrejo Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 13(1), 133–139. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi/article/view/DETEKSIDINIMASALAHMENTAL>
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Fitriwijayati. (2018). *Memahami Gangguan Depresi Mayor*. 117.
- Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'may, F., Reiffers, R., Ruttenberg, L., Stam, K., de Jong, J., & Ager, A. (2020). The effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: A cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020484>
- Sulistia. (2023). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Syndrome Understanding of Pregnant*

- Women About Baby Blues. JIM FKep, VIII(1), 7.  
<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/viewFile/24054/12239>
- Suryana, E. D. (2020). An Analisis of Psychological Trauma and Depression of Survivor in Recurring Disaster. *Jurnal Ilmiah: The International Journal of Social Science*, 8(1), 542.
- T. Harpham, Huttly, S., M. J. De Silva, A., & Abramsky, T. (2020). Maternal mental health and child nutritional status in four developing countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(12), 1060–1064.
- Wahyuningsi, I., Andarini Sri, U., & Yulian, W. (2018). the Correlation Between Training and Experience With Self Efficacy. *Biotika*, 5(October), 27–32.
- Widyaningtyas, M. D. (2019). Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan Baby Blues Syndrome Dalam Paradigma Naratif. *Jurnal Manajemen Komunikasi Kesehatan*, 3(2), 202–212.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jmk.v3i2.20504>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Pertolongan Psikologis Pertama : Panduan bagi Relawan Bencana* (Fakultas Psikologi Universitas Airlangga (ed.); 1st ed.). Airlangga University Press.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44615>
- Yuliasuti, E., Setyoningrum, N., & Panjalu, G. P. (2022). Sosialisasi Pentingnya Dukungan Keluarga untuk Pencegahan Baby Blues. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Universitas Ma Chung*, 2, 185–190. <https://ocs.machung.ac.id/index.php/senam/article/view/347>
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*.