

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini di wilayah Puskesmas Purwodadi 1. Puskesmas Purwodadi merupakan salah satu dari 30 puskesmas yang ada di Kecamatan Purwodadi di Kabupaten Grobogan. Adapun batas wilayah puskesmas purwodadi 1 sebagai berikut:

1. Sebelah Utara: Kecamatan Brati
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Toroh
3. Sebelah Timur: Puskesmas Purwodadi 2
4. Sebelah Barat: Kecamatan Penawangan

Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu UKM esensial yang terdiri dari pelayanan promosi kesehatan (termasuk UKS), Pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pelayanan kesehatan masyarakat (perkesmas) dan UKM pengembangan yang terdiri dari pelayanan kesehatan lanjut usia, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah. Sedangkan penyelenggaraan Upaya Kesehatan

Perseorangan (UKP) dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), dan home care.



Gambar 4.1 Lokasi Puskesmas Purwodadi 1

2. Karakteristik Responden

Analisis Univariat dalam penelitian ini dapat diuraikan berdasarkan tabel berikut:

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data dari 33 orang yang terdiri dari kelompok intervensi, diperoleh deskripsi mengenai karakteristik distribusi untuk masing-masing variable hasil pengukuran sebagaimana di tampilkan berikut:

1) Karakteristik berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Umur		
Umur	f	(%)
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	26	78,8
>35 tahun	7	21,2
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (78,8%), sedangkan kelompok usia >35 tahun sebanyak 7 orang (21,2%).

2) Karakteristik berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Pendidikan

Pendidikan	f	(%)
SD	3	9,1
SMP	4	12,1
SMA	18	54,5
PT	8	24,3
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 18 orang (54,5%), pendidikan SD sebanyak 3 orang (9,1%), pendidikan SMP sebanyak 4 orang (12,1%), dan pendidikan PT sebanyak 8 orang (24,3%).

3) Karakteristik berdasarkan paritas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Paritas

Paritas	f	(%)
1(Primipara)	10	30,3
2(Multipara)	20	60,6
3(Grandemultipara)	3	9,1
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas responden merupakan Multipara sebanyak 20 orang (60,6%), Primipara sebanyak 10 orang (30,3%), dan pada Grandemultipara sebanyak 3 orang (9,1%).

4) Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	(%)
IRT	27	81,8
Karyawan Swasta	6	18,2
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas pekerjaan responden sebagai IRT yaitu sebanyak 27 orang (81,8%), sedangkan responden dengan pekerjaan Karyawan Swasta yaitu sebanyak 6 orang (18,2%).

3. Analisis Univariat

a. Sebelum diberikan edukasi

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kesehatan mental ibu nifas dengan EPDS sebelum diberikan edukasi

Kesehatan Mental	Sebelum diberikan edukasi		
	f	(%)	Mean±SD
Tidak ada resiko depresi (0-4)	11	33,3	6,06±2,62
Resiko rendah depresi(5-9)	17	51,5	
Resiko sedang depresi(10-12)	5	15,2	

Resiko berat depresi(>12)	0	0
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki resiko rendah depresi sebanyak 17 orang (51%), yang tidak ada resiko depresi yaitu sebanyak 11 orang (33,3%), sedangkan responden yang memiliki resiko sedang depresi yaitu 5 orang (15,2%), dan resiko berat depresi yaitu 0 orang (0%).

b. Sesudah diberikan edukasi

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kesehatan mental ibu nifas dengan EPDS setelah diberikan edukasi

Kesehatan Mental	Setelah diberikan edukasi		
	f	(%)	Mean±SD
Tidak ada resiko depresi (0-4)	24	72,7	3,27 ± 2,33
Resiko rendah depresi(5-9)	8	24,2	
Resiko sedang depresi(10-12)	1	3	
Resiko berat depresi(>12)	0	0	
Jumlah	33	100%	

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil penelitian, setelah diberikan edukasi kesehatan mental menggunakan media video, terjadi perbaikan tingkat kesehatan mental pada sebagian besar responden, yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah responden yang tidak berisiko depresi menjadi 24 orang (72,7%), sedangkan responden dengan risiko rendah depresi menurun menjadi 8 orang (24,2%) dan risiko sedang depresi

menurun menjadi 1 orang (3,0%), serta tidak terdapat responden dengan risiko berat depresi (0%).

4. Analisis Bivariat

a. Uji normalitas

dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden.

Tabel 4.7 Uji Normalitas Shapiro Wilk

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i>
	Sig.
EPDS Pre Intervensi	0,13
EPDS Post Intervensi	0,00
Selisih EPDS pre dan post intervensi	0,00

Berdasarkan Tabel 4.7 Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, diperoleh bahwa data selisih skor EPDS sebelum dan sesudah intervensi memiliki nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$), sehingga data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, analisis pengaruh pemberian edukasi kesehatan mental dengan media video terhadap tingkat kesehatan mental ibu nifas dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

- b. Distribusi Tingkat Kesehatan Mental Ibu Nifas Sesudah Dan Sebelum Diberikan Edukasi

**Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kesehatan Mental Ibu Nifas
Sesudah Dan Sebelum Diberikan Edukasi**

Kesehatan mental	Sebelum		Sesudah	
	f	(%)	f	(%)
Tidak ada resiko depresi (0-4)	11	33,3	24	72,7
Resiko rendah depresi(5-9)	17	51,5	8	24,2
Resiko sedang depresi(10-12)	5	15,2	1	3
Resiko berat depresi(>12)	0	0	0	0
jumlah	33	100%	33	100%

Berdasarkan tabel 4.8 hasil Distribusi Tingkat Kesehatan Mental Ibu Nifas Sesudah Dan Sebelum Diberikan Edukasi, menunjukkan terjadi peningkatan signifikan pada kategori tidak ada resiko depresi, yaitu dari 11 responden (33,3%) sebelum diberikan edukasi menjadi 24 responden (72,7%) sesudah diberikan edukasi. sebaliknya, terjadi penurunan pada kategori risiko rendah depresi dari 17 responden (51,5%) menjadi 8 responden (24,2%), serta pada kategori resiko sedang depresi dari 5 responden (15,2%) menjadi 1 responden (3,0%), pada kategori resiko berat depresi, baik sebelum maupun sesudah intervensi, tidak ditemukan responden (0%).

c. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 4.9 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Variabel	Mean $\pm$ SD	Delta	p-value
Nilai EPDS pretest	6,06 $\pm$ 2,62	2,79	0,00
Nilai EPDS posttest	3,27 $\pm$ 2,33		

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon

Signed Rank Test pada kelompok intervensi menunjukkan nilai $p < 0,00$.

Nilai rata-rata skor EPDS mengalami penurunan dari $6,06 \pm 2,62$ sebelum pemberian edukasi kesehatan mental dengan media video menjadi $3,27 \pm 2,33$ setelah pemberian edukasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor EPDS sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media video berpengaruh terhadap penurunan skor EPDS pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi 1.

Untuk mengetahui seberapa besar efek dari pemberian edukasi kesehatan mental dengan media video terhadap tingkat kesehatan mental ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi yaitu menggunakan uji cohens'd.

$$r = z : \sqrt{N} = 5,084 : \sqrt{33} = 5,084 : 5,74 = 0,89$$

Keterangan:

r: Koefisien *Effect Size* (korelasi peringkat).

z: Nilai absolut dari skor (z) yang diperoleh dari hasil uji Wilcoxon.

N: Jumlah total sampel

Kriteria Interpretasi *Effect Size* (r):

r = 0,10 - 0,30 : Efek Kecil (Small effect).

r = 0,30 - 0,50 : Efek Sedang (Medium effect).

r = $\geq$ 0,50 : Efek Besar (Large effect).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Umur

Hasil penelitian terhadap 33 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur didominasi oleh kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (78,8%), sedangkan responden berusia >35 tahun sebanyak 7 responden (21,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas berada pada usia reproduksi sehat, yaitu usia yang secara biologis maupun psikologis dianggap paling optimal dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan fisik maupun psikologis ibu setelah melahirkan. Ibu yang berada pada rentang usia reproduksi sehat umumnya memiliki tingkat kematangan emosional, kemampuan berpikir, serta kesiapan dalam menerima peran baru sebagai seorang ibu yang lebih baik dibandingkan ibu yang berusia terlalu muda atau terlalu tua. Selain itu, pada usia tersebut kemampuan menerima informasi dan

mengolah pengetahuan juga cenderung lebih baik sehingga proses edukasi dapat berlangsung secara lebih efektif.

Meskipun demikian, ibu pada usia reproduksi sehat tetap berisiko mengalami gangguan kesehatan mental pada masa nifas. Perubahan hormonal yang terjadi setelah persalinan, kelelahan akibat proses persalinan, kurang tidur, tanggung jawab dalam merawat bayi, serta proses adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan mental tetap diperlukan untuk membantu ibu memahami perubahan psikologis yang normal selama masa nifas, mengenali tanda dan gejala gangguan kesehatan mental, serta mengetahui langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasinya.

Pada kelompok usia >35 tahun, secara teori ibu memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi obstetri maupun gangguan psikologis akibat adanya penurunan fungsi fisiologis dan meningkatnya faktor risiko selama kehamilan serta persalinan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok usia tersebut tetap mampu mengikuti edukasi kesehatan mental menggunakan media video dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa media video dapat diterima oleh ibu nifas pada berbagai kelompok usia karena penyampaian informasi dilakukan secara audiovisual sehingga lebih mudah dipahami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Petek dan Demir (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi postpartum berbasis video secara signifikan meningkatkan kemampuan adaptasi ibu pada masa nifas serta menurunkan skor depresi postpartum yang diukur menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Selain itu, penelitian Manjorang et al. (2025) juga melaporkan bahwa penggunaan media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu nifas dibandingkan sebelum diberikan edukasi karena informasi disampaikan melalui kombinasi gambar, suara, dan demonstrasi sehingga lebih mudah dipahami oleh responden dengan karakteristik usia yang beragam.

b. Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA/setara) yaitu sebesar 54,5% (18 orang), disusul oleh pendidikan tinggi (PT/Sarjana) sebesar 24,3% (8 orang), pendidikan dasar (SMP) sebesar 12,1% (4 orang), dan pendidikan (SD/sekolah dasar) yaitu sebesar 9,1% (3 orang). Perbedaan tingkat pendidikan ini berkorelasi dengan tingkat penerimaan informasi (receptive pemikiran) dan kemampuan kooperatif responden saat diberikan instruksi asuhan oleh peneliti.

Ibu dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi mengenai kesehatan mental pada masa

nifas, sehingga lebih mudah memahami materi edukasi yang disampaikan melalui media video. Namun demikian, ibu dengan tingkat pendidikan dasar juga tetap mampu memahami materi edukasi karena media video menyajikan informasi secara visual dan audio sehingga informasi menjadi lebih menarik, mudah dipahami, dan dapat diputar kembali apabila diperlukan. Selain itu, pendampingan dan penjelasan dari tenaga kesehatan selama proses edukasi turut membantu meningkatkan pemahaman responden mengenai perubahan psikologis pada masa nifas, tanda dan gejala depresi postpartum, serta upaya pencegahannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa media video dapat digunakan sebagai media edukasi yang efektif pada ibu nifas dengan berbagai tingkat pendidikan. Penelitian Petek dan Demir (2024) menunjukkan bahwa edukasi adaptasi masa nifas menggunakan media video secara signifikan menurunkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan mengurangi berbagai permasalahan yang dialami ibu nifas setelah persalinan ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Manjorang et al. (2025) yang menyatakan bahwa media video efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu nifas dibandingkan kondisi sebelum diberikan edukasi. Penyampaian informasi melalui media audiovisual memudahkan ibu memahami materi karena melibatkan indera penglihatan dan

pendengaran secara bersamaan, sehingga informasi lebih mudah diterima dan diingat.

c. Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian terhadap 33 responden menunjukkan bahwa berdasarkan status paritas, sebagian besar responden merupakan multipara sebanyak 20 responden (60,6%), diikuti primipara sebanyak 10 responden (30,3%), dan grandemultipara sebanyak 3 responden (9,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga telah melalui proses adaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada masa nifas.

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Ibu multipara umumnya memiliki pengalaman dalam menghadapi masa nifas dan merawat bayi sehingga lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah persalinan. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam memberikan perawatan kepada bayi, menyusui, serta mengatasi perubahan emosional yang muncul pada masa nifas. Sebaliknya, ibu primipara sering kali mengalami kecemasan, ketakutan, dan keraguan karena belum memiliki pengalaman dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu.

Menurut Mercer (2024), pengalaman melahirkan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi proses *maternal role attainment*, yaitu proses pencapaian peran ibu. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seorang ibu, maka semakin baik kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama masa nifas. Namun demikian, pengalaman melahirkan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kesehatan mental ibu, karena dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, serta edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga berperan penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis ibu nifas.

Pada penelitian ini, meskipun sebagian besar responden merupakan ibu multipara, masih ditemukan ibu dengan skor EPDS yang menunjukkan adanya risiko gangguan kesehatan mental sebelum diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya tidak selalu menjamin ibu terbebas dari masalah psikologis pada masa nifas. Perubahan hormonal, kelelahan, kurang tidur, tuntutan dalam merawat bayi, serta perubahan peran dalam keluarga tetap dapat memengaruhi kondisi emosional ibu, baik pada primipara, multipara, maupun grandemultipara.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian terhadap 33 responden menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden

merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 27 responden (81%), sedangkan responden yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 6 responden (18,2)%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas dalam penelitian ini tidak bekerja di luar rumah sehingga lebih banyak menghabiskan waktu untuk merawat bayi dan menjalankan aktivitas rumah tangga selama masa nifas.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu nifas karena berkaitan dengan beban aktivitas, tingkat stres, interaksi sosial, serta kesempatan memperoleh informasi kesehatan. Ibu rumah tangga memiliki tanggung jawab dalam mengurus bayi dan keluarga yang dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun psikologis. Di sisi lain, ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mengikuti edukasi kesehatan dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah. Sementara itu, ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta menghadapi tantangan tambahan berupa persiapan kembali bekerja, penyesuaian peran antara pekerjaan dan keluarga, serta kekhawatiran dalam memberikan pengasuhan kepada bayi.

Menurut Friedman (2018), pekerjaan dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengakses informasi kesehatan, namun dukungan keluarga merupakan faktor yang lebih dominan dalam menjaga kesehatan mental ibu nifas. Dukungan suami dan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, bantuan merawat bayi, serta

penghargaan terhadap peran ibu dapat mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan adaptasi selama masa nifas.

2. Analisis Univariat

a. Sebelum diberikan edukasi

Berdasarkan hasil pengolahan data yang disajikan pada Tabel 4.5, diketahui bahwa sebelum responden diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan mental menggunakan media video, rata-rata (mean) skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah sebesar $6,06 \pm 2,62$. Skor EPDS terendah yang diperoleh responden adalah 2, sedangkan skor tertinggi adalah 11. Berdasarkan hasil kategorisasi skor EPDS, sebanyak 11 responden (33,3%) berada pada kategori tidak berisiko gangguan kesehatan mental (skor 0–4), 17 responden (51,5%) berada pada kategori risiko rendah depresi (skor 5–9), dan 5 responden (15,2%) berada pada kategori risiko sedang depresi (skor 10–12). Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori risiko tinggi depresi (skor ≥ 13).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan mental, sebagian besar ibu nifas telah mengalami risiko gangguan kesehatan mental pada tingkat ringan hingga sedang, sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif melalui pemberian edukasi kesehatan mental untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan ibu dalam mengenali dan mengatasi perubahan psikologis selama masa nifas.

b. Sesudah diberikan edukasi

Berdasarkan hasil pengolahan data yang disajikan pada Tabel 4.6, diketahui bahwa sesudah responden diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan mental menggunakan media video, rata-rata (*mean*) skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) menurun menjadi $3,27 \pm 2,33$. Skor EPDS terendah yang diperoleh responden adalah 0, sedangkan skor tertinggi adalah 8. Berdasarkan hasil kategorisasi skor EPDS, sebagian besar responden berada pada kategori tidak berisiko gangguan kesehatan mental (skor 0–4), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori risiko rendah depresi (skor 5–9). Tidak terdapat responden yang berada pada kategori risiko sedang maupun risiko tinggi depresi setelah diberikan edukasi kesehatan mental menggunakan media video. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi perbaikan kondisi kesehatan mental ibu nifas setelah pemberian edukasi, yang ditandai dengan menurunnya rata-rata skor EPDS serta berpindahannya sebagian besar responden ke kategori tidak berisiko gangguan kesehatan mental. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media video mampu meningkatkan pemahaman ibu mengenai perubahan psikologis pada masa nifas, membantu ibu mengenali tanda dan gejala depresi postpartum sejak dini, serta mendorong ibu menerapkan strategi koping yang lebih adaptif dalam menjaga kesehatan mental selama masa nifas.

Penurunan rata-rata skor EPDS setelah intervensi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media video mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas. Media video merupakan salah satu media pembelajaran audiovisual yang mampu menyampaikan informasi secara lebih menarik, sistematis, dan mudah dipahami karena melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Penyampaian informasi melalui media video juga memungkinkan ibu untuk mengulang materi apabila diperlukan, sehingga pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diingat.

Menurut Mayer (2019) dalam *Cognitive Theory of Multimedia Learning*, seseorang akan lebih mudah memahami dan mengingat informasi apabila materi disampaikan melalui kombinasi gambar, suara, dan teks dibandingkan hanya melalui penjelasan lisan atau tulisan. Penggunaan media audiovisual membantu meningkatkan perhatian, pemahaman, dan retensi informasi sehingga proses pembelajaran menjadi lebih efektif. Dalam konteks penelitian ini, media video membantu ibu nifas memahami perubahan psikologis setelah persalinan, mengenali tanda dan gejala depresi postpartum, serta mengetahui langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan mental.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Petek dan Demir (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi adaptasi masa nifas melalui media video secara signifikan menurunkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan meningkatkan kemampuan adaptasi ibu postpartum dibandingkan sebelum diberikan edukasi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa media video efektif digunakan sebagai sarana edukasi karena mampu meningkatkan pemahaman ibu mengenai perubahan fisik dan psikologis selama masa nifas.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Manjorang et al. (2025) yang menyatakan bahwa penggunaan media video sebagai media edukasi pada ibu nifas lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Hal tersebut disebabkan karena media audiovisual mampu menyampaikan informasi secara lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami sehingga mempermudah proses belajar responden.

Selain itu, penelitian Shorey et al. (2021) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan sejak masa kehamilan hingga masa nifas dapat meningkatkan literasi kesehatan mental ibu, memperbaiki kemampuan koping, serta membantu ibu mengenali gejala depresi postpartum sejak dini. Edukasi yang disampaikan secara terstruktur juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu

dalam menjalankan perannya sehingga berdampak positif terhadap kesehatan mental.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media video merupakan salah satu metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental ibu nifas. Media video tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perubahan psikologis setelah persalinan, tetapi juga membantu ibu memahami cara mengatasi stres, mengenali tanda-tanda depresi postpartum, serta mendorong ibu untuk mencari bantuan apabila mengalami gangguan kesehatan mental. Penurunan rata-rata skor EPDS dari $6,06 \pm 2,62$ sebelum intervensi menjadi $3,27 \pm 2,33$ setelah intervensi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media video memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis ibu nifas.

3. Analisis Bivariat

Uji normalitas Shapiro–Wilk dilakukan terhadap data skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan edukasi kesehatan mental menggunakan media video. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa skor EPDS sebelum intervensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,132, sedangkan skor EPDS sesudah intervensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,00. Meskipun data pre-test berdistribusi normal ($p > 0,05$), data post-test tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Selain itu, hasil uji normalitas terhadap selisih skor EPDS

menunjukkan nilai signifikansi 0,00, sehingga data perubahan skor EPDS tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test sebagai uji nonparametrik untuk mengetahui perbedaan tingkat kesehatan mental ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan mental menggunakan media video.

Meskipun terjadi peningkatan signifikan pada kelompok responden tanpa resiko depresi setelah pemberian edukasi kesehatan mental melalui video, masih terdapat sebagian kecil responden yang berada pada kategori resiko yang sama (kategori menetap), yaitu pada kategori resiko rendah (24,2%) dan resiko sedang (3,0%). peneliti mengidentifikasi kondisi menetapnya skor resiko depresi terjadi karena faktor ekonomi dan paritas.

Hasil analisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa rata-rata skor EPDS sebelum intervensi adalah $6,06 \pm 2,62$, sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan mental menggunakan media video rata-rata skor EPDS menurun menjadi $3,27 \pm 2,33$. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,00$, yaitu lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi kesehatan mental menggunakan media video terhadap tingkat kesehatan mental ibu nifas. Penurunan skor EPDS setelah intervensi menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman ibu mengenai

perubahan psikologis pada masa nifas, membantu mengenali gejala depresi postpartum sejak dini, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam mengelola stres dan beradaptasi dengan peran barunya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Petek dan Demir (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi adaptasi masa nifas melalui media video secara signifikan menurunkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis ibu postpartum ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa media video merupakan media edukasi yang efektif karena mampu menyampaikan informasi secara jelas, menarik, dan mudah dipahami sehingga meningkatkan pengetahuan serta kesiapan psikologis ibu setelah melahirkan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Manjorang et al. (2025) yang melaporkan bahwa edukasi menggunakan media video secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu nifas dibandingkan sebelum intervensi. Penggunaan media audiovisual memungkinkan informasi diterima melalui indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, sehingga meningkatkan pemahaman dan daya ingat terhadap materi yang disampaikan. Selain itu, Shorey et al. (2021) dalam tinjauan sistematisnya menjelaskan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan selama masa kehamilan hingga nifas berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan mental, memperkuat kemampuan coping, dan menurunkan risiko terjadinya depresi postpartum.

Menurut Mayer (2019) dalam *Cognitive Theory of Multimedia Learning*, penyampaian informasi melalui kombinasi gambar, suara, dan teks memungkinkan seseorang memproses informasi melalui dua saluran kognitif sekaligus (*dual channel*), sehingga proses belajar menjadi lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi secara verbal saja. Dalam penelitian ini, penggunaan media video memungkinkan ibu nifas lebih mudah memahami materi mengenai perubahan psikologis pada masa nifas, faktor risiko depresi postpartum, pentingnya dukungan keluarga, serta langkah-langkah menjaga kesehatan mental setelah persalinan.

Selain terbukti efektif dalam penelitian ini, media video memiliki beberapa keunggulan dibandingkan media edukasi lainnya, seperti leaflet, booklet, maupun ceramah. Media video mampu menyampaikan informasi melalui kombinasi gambar, animasi, suara, dan teks sehingga melibatkan lebih dari satu indera dalam proses pembelajaran. Menurut Mayer (2019) dalam *Cognitive Theory of Multimedia Learning*, pembelajaran akan lebih efektif apabila informasi disampaikan melalui saluran visual dan auditori secara bersamaan. Kombinasi tersebut membantu meningkatkan perhatian, pemahaman, serta daya ingat peserta terhadap materi yang diberikan dibandingkan penyampaian informasi secara verbal atau tertulis saja.

Hasil penelitian Manjorang et al. (2025) juga menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video memberikan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu nifas yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan leaflet. Hal ini disebabkan karena video mampu menyajikan materi secara lebih menarik,

mudah dipahami, serta dapat diputar kembali apabila responden ingin mengulang informasi yang telah diberikan. Sebaliknya, media leaflet hanya mengandalkan kemampuan membaca dan memahami tulisan sehingga efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan minat baca responden.

Penelitian Petek dan Demir (2024) menunjukkan bahwa edukasi postpartum menggunakan media video secara signifikan menurunkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan meningkatkan kemampuan adaptasi ibu nifas. Sementara itu, Shorey et al. (2021) dalam tinjauan sistematisnya menyimpulkan bahwa intervensi edukasi berbasis teknologi, termasuk video dan aplikasi digital, lebih efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental serta menurunkan gejala depresi postpartum dibandingkan edukasi konvensional yang hanya dilakukan melalui penyuluhan tatap muka atau pemberian media cetak.

Media ceramah juga memiliki keterbatasan karena informasi hanya diterima melalui indera pendengaran dan bergantung pada kemampuan peserta dalam mengingat materi yang disampaikan. Sebaliknya, media video memungkinkan ibu nifas untuk melihat contoh, ilustrasi, maupun penjelasan secara visual sehingga materi lebih mudah dipahami. Selain itu, video dapat diputar kembali kapan saja sehingga ibu dapat mengulang materi sesuai kebutuhan tanpa harus menunggu penjelasan ulang dari tenaga kesehatan.

Menurut peneliti, penggunaan media video dalam penelitian ini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penurunan rata-rata skor EPDS dari $6,06 \pm 2,62$ menjadi $3,27 \pm 2,33$. Media video tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kesehatan mental pada masa nifas, tetapi juga membantu ibu mengenali perubahan psikologis, memahami cara mengatasi stres, serta meningkatkan kesiapan dalam menjalani peran sebagai seorang ibu. Dengan demikian, media video dapat direkomendasikan sebagai media edukasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan ibu nifas karena lebih menarik, mudah dipahami, dapat diakses berulang kali, dan mampu meningkatkan efektivitas penyampaian informasi dibandingkan media edukasi konvensional.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media video merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental ibu nifas. Penyampaian materi melalui media audiovisual tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membantu ibu mengenali perubahan emosional yang dialami setelah persalinan, mengurangi kecemasan terhadap peran baru sebagai ibu, serta mendorong perilaku mencari pertolongan apabila muncul gejala gangguan kesehatan mental. Penurunan rata-rata skor EPDS dari $6,06 \pm 2,62$ menjadi $3,27 \pm 2,33$, disertai nilai $p\text{-value} = 0,00$, membuktikan bahwa edukasi kesehatan mental menggunakan media video memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan mental ibu nifas.

C. KETERBATASAN

1. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara mengunjungi rumah responden satu per satu (door to door). Metode ini membutuhkan waktu, tenaga, dan biaya yang lebih besar karena lokasi tempat tinggal responden tersebar di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I. Selain itu, peneliti juga harus menyesuaikan waktu kunjungan dengan ketersediaan responden, sehingga proses pengumpulan data menjadi lebih lama dan memerlukan penjadwalan yang fleksibel.
2. Kemampuan membaca responden yang berbeda-beda. Selama proses penelitian, terdapat satu responden yang mengalami kesulitan dalam membaca dan memahami kuesioner secara mandiri. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti membacakan setiap pertanyaan sesuai dengan isi kuesioner tanpa mengubah redaksi maupun memberikan arahan terhadap jawaban responden.
3. Penelitian memerlukan waktu pelaksanaan yang cukup lama. Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu mulai bulan Maret-Mei 2026. Rentang waktu tersebut diperlukan untuk proses perekrutan responden, pelaksanaan pretest, pemberian edukasi kesehatan mental menggunakan media video, hingga pengumpulan data posttest. Lamanya waktu penelitian menyebabkan peneliti harus menyesuaikan jadwal pengumpulan data dengan kondisi dan ketersediaan responden, sehingga memerlukan waktu, tenaga, dan koordinasi yang lebih intensif.