



## **Pengaruh KIE dan Dukungan Suami Terhadap Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Nifas**

### The Influence of Health Education and Husband's Support on The Prevention of Postpartum Blues in Postpartum Mothers

**Eka Putri Febriyanti<sup>1\*</sup>, Ryzky Diah Anggraini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Stikes Mutiara Mahakam Samarinda; [ekaputrifebriyanti028@gmail.com](mailto:ekaputrifebriyanti028@gmail.com) ;

<sup>2</sup> Stikes Mutiara Mahakam Samarinda; [bidanryzkydiah@stikesmm.ac.id](mailto:bidanryzkydiah@stikesmm.ac.id)

#### **ABSTRACT**

*If left untreated, postpartum blues can lead to depression in the first two weeks after delivery. In Indonesia, postpartum blues is still common, and family-based prevention efforts are still incomplete. This study examines how Communication, Information, and Education (IEC) and partner support can reduce postpartum blues in postpartum women. This study used a quantitative pretest-posttest design with a control group. The sample consisted of 30 postpartum women in the intervention and control groups. The intervention group received IEC and husband support, while the control group received standard care. This study was conducted at PMB Puji Handayani, Sungai Kunjang District, Samarinda City, East Kalimantan Province. Measurements were conducted using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire. The results showed a greater reduction in postpartum blues scores in the intervention group. IEC accompanied by husband support is effective in reducing postpartum blues symptoms. Emotional, instrumental (housework/baby care assistance), and informational support from partners increase maternal coping capacity, reduce care stress, and accelerate psychological recovery. It is recommended that this be implemented in obstetric services.*

**Keywords : Husband Support, Postpartum Mothers, IEC, Prevention, Postpartum Blues**

#### **ABSTRAK**

Jika tidak ditangani, postpartum blues dapat menyebabkan depresi dalam dua minggu pertama setelah melahirkan. Di Indonesia, postpartum blues masih umum terjadi, dan upaya pencegahan berbasis keluarga masih belum lengkap. Penelitian ini mengkaji bagaimana Komunikasi, Informasi, dan Pendidikan (IEC) serta dukungan pasangan dapat mengurangi postpartum blues pada wanita pascapersalinan. Penelitian ini memakai desain kuantitatif pretest-posttest dengan kelompok kontrol. Sampel terdiri dari 30 wanita pascapersalinan dalam kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi mendapat KIE dan dukungan suami, sedangkan kelompok kontrol mendapat perawatan standar penelitian ini dilaksanakan di PMB Puji Handayani, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Hasil menunjukkan penurunan skor postpartum blues lebih besar pada kelompok intervensi. KIE yang disertai dukungan suami efektif dalam menurunkan gejala postpartum blues seperti dukungan emosional, instrumental (bantuan tugas rumah/merawat bayi), dan informasional dari pasangan meningkatkan kapasitas koping ibu, mengurangi stres perawatan, serta mempercepat pemulihan psikologis dan disarankan untuk diterapkan dalam pelayanan kebidanan.

**Kata Kunci : Dukungan Suami, Ibu Nifas, KIE, Pencegahan, Postpartum Blues**

• Received 17 Januari 2026 • Accepted 6 April 2026 • Published 7 April 2026

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol12.Iss1.2471>

## PENDAHULUAN

Sejak plasenta dikeluarkan hingga enam minggu setelah melahirkan, ibu mengalami regenerasi fisik dan emosional karena ia menjadi pengasuh utama (1). Pada masa ini, perubahan biologis berupa penurunan hormon estrogen dan progesteron berkontribusi terhadap ketidakseimbangan emosional yang dapat memengaruhi suasana hati dan daya tahan psikologis ibu (2)(3). Meskipun secara sosial kelahiran bayi sering dipersepsikan sebagai peristiwa yang membahagiakan, kenyataannya banyak ibu nifas mengalami tekanan mental, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan, akibat kecemasan, kelelahan fisik, serta perasaan tidak mampu menjalani peran baru sebagai ibu. Kurangnya dukungan sosial, keterbatasan informasi mengenai perubahan pascapersalinan, serta beban fisik dari aktivitas perawatan bayi yang dilakukan secara intens tanpa pemulihan yang memadai semakin meningkatkan risiko terjadinya postpartum blues (1)(4). Dalam satu hingga dua minggu pertama setelah melahirkan, gejala postpartum blues meliputi menangis tersedu-sedu, perubahan suasana hati, kekhawatiran, dan berkurangnya minat. Banyak orang berpikir ini wajar dan sementara, tetapi jika tidak ditangani, hal ini menyebabkan depresi postpartum atau masalah kejiwaan yang lebih serius, yang memengaruhi ikatan ibu-bayi dan perkembangan anak.

Data global memperlihatkan prevalensi postpartum blues di kawasan Asia tergolong tinggi berkisar antara 26% hingga 85%, yang mencerminkan luasnya penyebaran gangguan emosional pascapersalinan dan perlunya perhatian serius dalam kesehatan ibu maupun anak. Di Indonesia, prevalensi postpartum blues dilaporkan mencapai 50–70%, yang berarti lebih dari separuh ibu nifas berada dalam kondisi kerentanan emosional (5)(6). Sebagai perbandingan, World Health Organization melaporkan prevalensi gangguan mental pascapersalinan secara global sekitar 13%, sedangkan di negara berkembang, termasuk Indonesia, angka tersebut dapat mencapai hampir 20%. Pada tahun 2023, BKKBN melaporkan bahwa 57% wanita pascapersalinan di Indonesia mengalami postpartum blues, salah satu angka tertinggi di Asia. Studi regional mengaitkan postpartum blues dengan usia ibu, status kehamilan, profesi, dan dukungan suami, namun implementasi intervensi edukatif yang terstruktur dan berkelanjutan masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya kebutuhan dukungan psikologis ibu nifas dan ketersediaan layanan kesehatan yang mampu memberikan edukasi serta dukungan psikososial secara sistematis.

Penelitian-penelitian sebelumnya memperlihatkan intervensi berbasis Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) berperan penting meningkatkan pemahaman, kesiapan mental, dan kepercayaan diri ibu nifas dalam menghadapi perubahan psikologis pascapersalinan. Pemberian KIE terbukti membantu ibu dan keluarga memahami proses adaptasi psikologis sehingga mampu mencegah terjadinya postpartum blues (1)(7). Penelitian lain juga menemukan bahwa risiko postpartum blues dipengaruhi oleh karakteristik ibu, seperti tingkat pendidikan dan paritas, serta dukungan suami, di mana ibu primipara, berpendidikan rendah, dan kurang mendapatkan dukungan pasangan cenderung lebih rentan mengalami gangguan emosional (2)(8). Selain itu, metode edukasi menggunakan media audiovisual, seperti video, dilaporkan lebih efektif dibandingkan media cetak dalam menurunkan tingkat postpartum blues karena dapat meningkatkan ketenangan, kepercayaan diri, dan keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu pascapersalinan (1)(9). Meskipun demikian, keterlibatan suami dalam program edukasi pascapersalinan masih belum dioptimalkan secara sistematis dalam praktik pelayanan kesehatan, sehingga masih terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dan implementasi di lapangan. Postpartum blues yang tidak ditangani dapat menimbulkan dampak berat bagi ibu dan bayi, seperti berkembang menjadi depresi postpartum dan gangguan kesehatan mental yang lebih serius (10)(11). Kondisi ini juga dapat mengganggu pembentukan ikatan emosional (*bonding*) antara ibu dan bayi, menurunkan kemampuan ibu dalam merawat bayi, serta berisiko menyebabkan gangguan perkembangan emosional dan kognitif anak. Selain itu, postpartum blues dapat menimbulkan kelelahan fisik dan stres berkepanjangan pada ibu, memicu konflik keluarga, menurunkan kualitas hidup, dan dalam kasus berat dapat meningkatkan risiko munculnya pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri.

Berdasarkan tingginya prevalensi postpartum blues serta adanya kesenjangan antara kebutuhan psikologis ibu nifas dan dukungan sistematis dari layanan kesehatan, penelitian ini diarahkan untuk

menevaluasi pengaruh intervensi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang dikombinasikan dengan dukungan aktif suami sebagai upaya preventif terhadap postpartum blues (12). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian KIE dan dukungan suami, variabel dependen ialah kejadian postpartum blues pada ibu nifas. Strategi IEC melalui tenaga kesehatan dan keterlibatan pasangan dimaksudkan untuk mengurangi depresi pascapersalinan, meningkatkan kesiapan mental ibu, dan mengurangi stres psikologis (1,2) (2). Penelitian ini dapat membantu menciptakan rencana perawatan kesehatan ibu yang lebih lengkap yang mencakup dukungan psikologis dan keluarga. Rumusan masalah penelitian ini ialah bagaimana komunikasi, pengetahuan, pendidikan, dan dukungan suami mempengaruhi pencegahan depresi pascapersalinan pada wanita pascapersalinan (13).

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif ini memakai desain kelompok kontrol pra-uji dan pasca-uji untuk meneliti bagaimana terapi Komunikasi, Informasi, dan Pendidikan (IEC) serta dukungan pasangan mengurangi depresi pascapersalinan pada wanita pascapersalinan. Desain ini membandingkan perubahan psikologis pada kelompok intervensi yang menerima IEC dan dukungan pasangan dengan kelompok kontrol yang menerima perawatan konvensional. Kedua kelompok menggunakan alat yang sama untuk mengukur sebelum dan sesudah intervensi guna menilai dampak pengobatan secara objektif. Kelompok kontrol tidak menerima terapi, sedangkan kelompok intervensi menerima perawatan, dengan evaluasi menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

CLASS	PRETEST	TREATMENT	POSTTEST
INTERVENSI	01	X	02
KONTROL	03	-	04

Gambar 1 Rancangan Penelitian

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Puji Handayani yang berlokasi di Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung bulan Juli hingga Agustus 2025. Intervensi diberikan selama tujuh hari berturut-turut sesuai dengan prosedur bertujuan memberikan efek edukatif dan dukungan psikologis yang optimal kepada ibu nifas.

### Populasi dan Sampel Penelitian

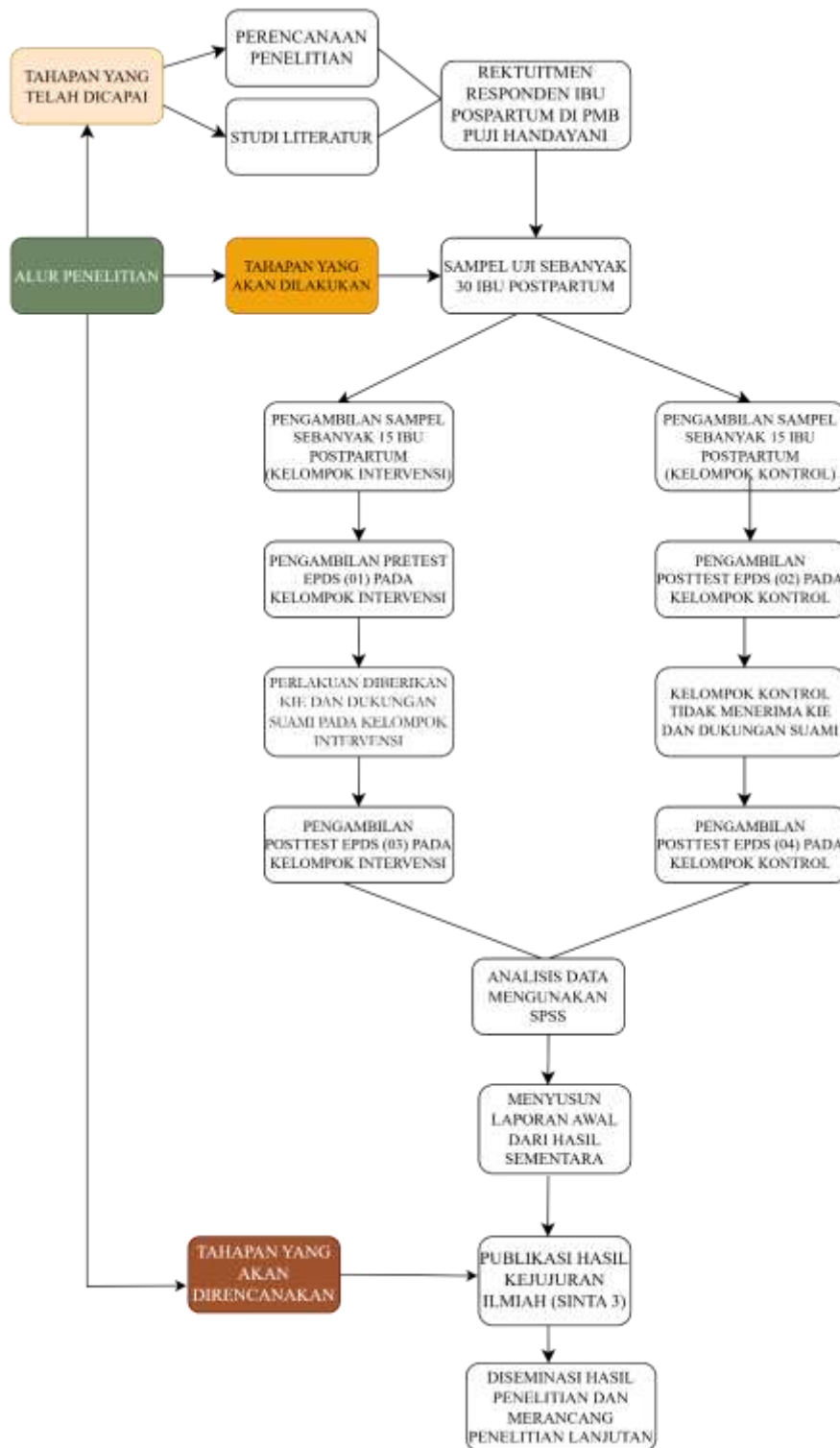
Seluruh ibu pascapersalinan di Puji Handayani PMB diteliti. Pengambilan sampel bertujuan untuk memilih sampel penelitian dari kriteria inklusi/eksklusi. Ibu pascapersalinan berusia 25–40 tahun pada hari ke-3 hingga ke-10, siap menjawab, dan mampu menyerap isi edukasi disertakan. Ibu pascapersalinan yang mengalami depresi ringan, sedang dan berat, yang tidak tinggal bersama suami, ibu dengan masalah komunikasi verbal atau gangguan kognitif, dan ibu yang telah mengikuti program intervensi psikologis sebelumnya dikecualikan. Penelitian ini melibatkan 30 wanita pascapersalinan, masing-masing 15 orang dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan memakai kuesioner EPDS yang merupakan instrumen baku dan telah tervalidasi untuk mengukur gejala depresi pascapersalinan secara keseluruhan menilai kondisi emosional seseorang yang meliputi suasana hati (bahagia atau sedih), minat dan kemampuan menikmati hidup, tingkat kecemasan, perasaan bersalah, kemampuan dalam menghadapi stres, adanya gangguan tidur, serta munculnya pikiran untuk menyakiti diri sendiri. SKuesioner EPDS terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan skala penilaian tertentu yang mencerminkan kondisi emosional ibu. Pengisian kuesioner dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi selesai (posttest), baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

### Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

SPSS digunakan untuk menganalisis data kuesioner EPDS. Analisis data dimulai dengan uji normalitas Kolmogorov–Smirnov atau Shapiro–Wilk untuk sampel di bawah 50 responden untuk menetapkan distribusi data. Uji Levene digunakan untuk menetapkan homogenitas varians antara kelompok intervensi dan kontrol. Jika data memenuhi kriteria normalitas dan homogenitas, uji t sampel independen untuk menguji hipotesis kedua kelompok berskor pasca-uji rerata berbeda. Pengujian hipotesis dilakukan pada tingkat signifikansi 0,05.



Gambar 2 Skema Penelitian

## Variabel Penelitian

Variabel independen penelitian ialah pemberian intervensi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta dukungan suami yang diberikan kepada ibu nifas pada kelompok intervensi. Variabel dependen adalah kejadian postpartum blues dari skor EPDS sebelum maupun sesudah intervensi. Penurunan skor EPDS menunjukkan berkurangnya gejala postpartum blues pada ibu nifas.

## Etika Penelitian

Komite etik penelitian kesehatan yang berwenang telah menyetujui studi ini dengan nomor surat No. 33/EA/F.XXIII.38/2026. Semua peserta diberi tahu tentang tujuan, metode, manfaat, dan risiko studi sebelum mengisi formulir persetujuan. Nama responden dirahasiakan, dan mereka berpartisipasi secara sukarela.

## HASIL

### Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilakukan pada Juli–Agustus 2025 di PMB Puji Handayani, Samarinda. Sebanyak 30 ibu postpartum dipilih menjadi dua kelompok. Kelompok intervensi mendapat KIE maupun dukungan suami, sedangkan kelompok kontrol hanya perawatan standar. Intervensi berlangsung tujuh hari dengan edukasi, diskusi, dan latihan coping. Depresi diukur menggunakan kuesioner EPDS sebelum dan sesudah intervensi.

### Analisis univariat

#### Karakteristik Responden

Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden ibu postpartum dalam penelitian ini. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, hari postpartum, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, status tinggal serumah dengan suami, dan paritas. Hasil analisis disajikan sebagai distribusi frekuensi dan persentase untuk menunjukkan karakteristik responden. Tabel menunjukkan sebaran karakteristik responden.

**Table 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Pretest Postpartum Blues dengan EPDS**

Karakteristik	Kategori	F	%
Usia	25–30 tahun	12	40,0
	31–35 tahun	11	36,7
	36–40 tahun	7	23,3
Hari Postpartum	Hari ke-3–5	10	33,3
	Hari ke-6–8	10	33,3
	Hari ke-9–10	10	33,3
Pendidikan	SD	6	20,0
	SMP	7	23,3
	SMA	9	30,0
	S1	8	26,7
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	8	26,7
	Pegawai	9	30,0
	Wirausaha	7	23,3
	Guru	6	20,0
Tinggal dengan Suami	Ya	18	60,0
	Tidak	12	40,0
Paritas	Primipara	12	40,0
	Multipara	18	60,0

Sebagian besar responden berusia 25–30 tahun dan berada pada masa postpartum awal. Mayoritas ibu mengalami depresi sedang. Responden dengan pendidikan menengah dan pekerjaan sebagai pegawai atau ibu rumah tangga paling banyak ditemukan. Sebagian besar responden tinggal bersama suami, namun ibu yang

tidak tinggal dengan suami cenderung mengalami depresi lebih berat. Berdasarkan paritas, ibu multipara lebih banyak mengalami depresi dibandingkan primipara. Secara umum, hasil penelitian memperlihatkan mayoritas ibu nifas kategori depresi sedang.

#### *Variabel Responden*

Studi ini membagi 30 wanita pascapersalinan ke dalam kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan kriteria penelitian. Berdasarkan usia, hari pascapersalinan, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal pasangan, dan paritas, responden dipilih. Kelompok intervensi mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta dukungan suami, sedangkan kelompok kontrol hanya menerima perawatan standar. Variasi karakteristik responden digunakan untuk menggambarkan faktor-faktor yang berkaitan dengan risiko postpartum blues, dan hasilnya disajikan dalam tabel analisis univariat.

**Tabel 2 Distribusi Tingkat Postpartum Blues pada Ibu Nifas**

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Depresi Ringan	2	6.7%	6.7%	6.7%
Depresi Sedang	19	63.3%	63.3%	63.3%
Depresi Berat	9	30.0%	30.0%	100%
Total	30	100%	100%	

Sebagian besar responden berada pada kategori depresi sedang, sedangkan sebagian lainnya mengalami depresi berat dan hanya sedikit yang mengalami depresi ringan. Kondisi ini memperlihatkan ibu nifas dalam penelitian ini banyak mengalami postpartum blues tingkat sedang. Risiko depresi lebih berat terlihat pada ibu multipara dan ibu yang tidak tinggal bersama suami. Oleh karena itu, diperlukan upaya berupa komunikasi, informasi, dan edukasi serta dukungan suami untuk membantu menurunkan risiko postpartum blues.

#### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan tingkat postpartum blues antara kelompok intervensi dengan KIE dan dukungan suami dengan kelompok kontrol menerima perawatan standar, berdasarkan hasil pengukuran EPDS.

#### *Uji Normalitas*

Uji normalitas untuk mengetahui apakah data skor EPDS berdistribusi normal pada kelompok intervensi maupun kontrol, baik sebelum maupun sesudah perlakuan. Uji yang digunakan adalah Shapiro-Wilk dengan responden kurang dari 50 orang.

**Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Data Pretest dan Posttest pada Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Test of Normality	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pretest Intervensi	0.758	15	0.001
Posttest Intervensi	0.561	15	0.000
Pretest Kontrol	0.284	15	0.000
Posttest Kontrol	0.630	15	0.000

Uji Shapiro-Wilk mengungkapkan bahwa data skor EPDS pada kelompok intervensi dan kontrol, baik pretest maupun posttest, tidak terdistribusi normal, dengan semua nilai  $p < 0,05$ . Oleh karena itu, analisis parameter tidak digunakan. Penelitian ini menggunakan pengujian non-parametrik untuk membandingkan skor pre- dan post-perawatan pada satu kelompok dan kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney.

### Uji Statistik Non-Parametrik

Uji Wilcoxon membandingkan hasil pretest dan posttest pada kelompok intervensi karena data tidak terdistribusi secara teratur.

**Tabel 4 Uji Wilcoxon Signed Rank Test pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Test Statistics	Pretest Intervensi-Posttest Intervensi	Pretest Kontrol-Posttest Kontrol
Z	-3.535 <sup>b</sup>	-3.573 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	<0.000	<0.000

Hasil uji Wilcoxon memperlihatkan skor EPDS menurun signifikan kedua kelompok. Pada kelompok intervensi, seluruh responden mengalami penurunan skor dengan nilai  $Z = -3,535$  dan  $p = 0,000$ . Begitu juga pada kelompok kontrol, seluruh responden mengalami penurunan skor dengan nilai  $Z = -3,573$  dan  $p = 0,000$ . Hal ini memperlihatkan skor depresi menurun pada kedua kelompok setelah perlakuan, meskipun perbandingan antara kelompok dilakukan dengan uji Mann-Whitney.

### Uji Mann-Whitney

Uji Mann-Whitney digunakan untuk membandingkan tingkat postpartum blues antara ibu yang menerima intervensi KIE dan dukungan suami dengan kelompok kontrol yang hanya mendapat perawatan standar.

**Tabel 5 Hasil Uji Mann-Whitney U pada Skor Postpartum Blues Ibu Nifas antara Kelompok**

Kelompok	N	Mean Rank	Pretest-Posttest	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact Sig. (2-sided)
Intervensi	15	12,50	187,50	67,500	187,500	-2,693	0,007	0,061
Kontrol	15	18,50	277,50					

Hasil uji Mann-Whitney memperlihatkan kelompok intervensi berskor depresi lebih rendah dibanding kelompok kontrol. Nilai uji signifikan ( $p = 0,007$ ), artinya intervensi KIE dengan dukungan suami efektif menurunkan depresi postpartum. Temuan ini menunjukkan intervensi non-farmakologis aman dan bermanfaat bagi kesehatan mental ibu pascamelahirkan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memperlihatkan kombinasi intervensi KIE dan dukungan suami memberikan pengaruh positif terhadap penurunan gejala postpartum blues pada ibu nifas (14). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya pendidikan kesehatan dan keterlibatan pasangan dalam mengurangi risiko depresi pascapersalinan, seperti yang dilaporkan oleh (15)(16). Intervensi edukasi yang meningkatkan literasi kesehatan perinatal dan kemampuan koping ibu memungkinkan deteksi dini tanda-tanda depresi, sehingga efeknya dapat lebih optimal bila didukung oleh peran aktif suami dalam aspek emosional dan instrumental. Penelitian kohort dan meta-analisis sebelumnya juga memperlihatkan dukungan pasangan berperan signifikan dalam menurunkan skor depresi postpartum dan memperbaiki keterikatan ibu-bayi (17)(18). Selain itu, hasil ini memperkuat teori biopsikososial yang menekankan interaksi antara faktor psikologis, sosial, dan keluarga dalam memengaruhi kesehatan mental ibu pascapersalinan (19). Perbedaan tingkat efektivitas intervensi antara kelompok yang mendapat dukungan suami dan kelompok yang hanya menerima perawatan standar memperlihatkan pendekatan yang hanya berbasis ibu saja cenderung kurang optimal, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian (20)(21). Temuan ini juga konsisten dengan literatur mengenai pencegahan postpartum blues melalui strategi non-farmakologis, yang menekankan bahwa intervensi edukasi harus dikombinasikan dengan dukungan sosial untuk mencapai efek yang maksimal (22)(23). Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa integrasi KIE dan dukungan suami dapat

menjadi strategi praktis dan aman dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu serta mencegah transisi dari baby blues ke depresi postpartum yang lebih berat (24)(25).

### SIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi, informasi, dan pendidikan (IEC) dengan suami mendukung pencegahan depresi pascapersalinan pada ibu pascapersalinan dengan meningkatkan literasi kesehatan, keterampilan mengatasi masalah, dan kesejahteraan emosional ibu. Perawatan IEC membantu ibu memahami perubahan emosional pascapersalinan dan manajemen stres, sementara dukungan suami memberikan bantuan praktis, validasi emosional, dan penguatan peran, sehingga mengurangi beban psikologis dan fisik. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis keluarga mengurangi gejala depresi pascapersalinan, strategi multimodal ini lebih efektif daripada terapi tunggal. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar tenaga kesehatan memasukkan KIE dan keterlibatan suami secara rutin dalam program perawatan pascanatal, menyesuaikan materi dengan kebutuhan budaya dan demografi ibu, serta mendorong penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi kombinasi strategi non-farmakologis lainnya yang dapat mendukung kesehatan mental ibu secara menyeluruh selama masa nifas.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, dan kekuatan sehingga jurnal ini dapat terselesaikan. Terima kasih tak terhingga penulis haturkan kepada kedua orang tua yang tiada henti mendoakan dan mendukung setiap langkah, kepada pembimbing akademik yang dengan kesabaran membimbing dan memberi arahan, serta penulis juga mengucapkan penghargaan kepada diri sendiri atas ketekunan dan kesungguhan yang telah dijalani dalam setiap proses penelitian dan penulisan ini. Semoga segala bantuan, dukungan, dan upaya ini mendapat keberkahan dan memberi manfaat bagi ilmu pengetahuan serta kebaikan bagi semua pihak.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Fitri Setianingsih, Yunita Lestari, Galuh Permatasari, Nurlaila Agustikawati. Pemberian Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Adaptasi Psikologi Post Partum Sebagai Upaya Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di UPT Puskesmas Kec. Alas Barat. *Jurnal Kabar Masyarakat*. 2024 Feb 2;2(1):128–33. doi:10.54066/jkb.v2i1.1578
2. Samria IH. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)*. 2021;vol.07.
3. Homepage J, Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo D, Andriani Kusumastuti D, Trisanti I, Studi PS, Ilmu Kesehatan F. *Journal of Innovative and Creativity Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas. Journal of Innovative and Creativity*. 2026.
4. Widiyanti N, Astuti D, Nisak AZ. The correlation of husband's assistance with the risk of postpartum blues in postpartum mothers. *The Journal of Mother and Child Health Concerns*. 2026 Feb 21;4(11):2186–92. doi:10.56922/mchc.v4i11.2630
5. Agustini ES, Hasrida. Pengaruh Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga Terhadap Ibu yang Mengalami Baby Blues di Desa Seuat Jaya Serang Banten. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*. 2025 Mar 19;16(2):1–7. doi:10.35907/bgjk.v16i2.322
6. Nurul Hikmah Annisa ON. Dukungan Suami dan Depresi Postpartum Husband Support and Postpartum Depression. *Maret 2023 Indonesian Journal of Midwifery [Internet]*. 2023;6(1). Available from: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
7. Utami FP, Nurfita D. Postpartum blues reviewed by the risk factors in Indonesia. *Journal of Ideas in Health*. 2022 Dec 15;5(4). doi:10.47108/jidhealth.Vol5.Iss4.258

8. Juwita L, Indra Ayu Astarini M. Hubungan Jenis Persalinan Dengan Baby Blues Syndrom (Relationship Between Delivery Types And Baby Blues Syndrom). *Jurnal Ners LENTERA*. 2024.
9. Dukungan Suami dan Motivasi Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Pesisir Pekanbaru Nurvina Arta Sirait H, Hestyana Sari T, Studi Ilmu Keperawatan P, Keperawatan F, Riau Jalan Pattimura No U. Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*. 2022;2(2).
10. Ilmu Kesehatan J, Fantasi F, Dewa Nyoman Supariasa I, Eva Aristina N, Kebidanan J, Kemenkes Malang P, et al. Hubungan Beban Ganda Ibu Nifas dengan Risiko Depresi Postpartum di Bandungrejosari Kota Malang Tahun 2024. Vol. 22. 22(2). doi:10.5455/mnj.v1i2.644xa
11. Guterres DM, Muftlilah, Ismarwati. Hubungan Dukungan Keluarga (Suami) dengan Pemberian ASI Eklusif di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan : Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*. 2025 Sep 30;11(2):122–33. doi:10.33023/jikeb.v11i2.2563
12. Komsiyah, Nur Kumalasari D, Dita Handayaningtyas A, Sumarno. Apakah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Berpengaruh pada Pengetahuan Pasangan Usia Subur dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Jangka Panjang? *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*. 2024 Jul 25;2(2):62–8. doi:10.35473/jkbs.v2i2.3277
13. Era Yasinta, Machfudloh M. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Penggunaan KB Pasca Persalinan : Scoping Review. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2025 Oct 15;4(4):1153–66. doi:10.55123/sehatmas.v4i4.6332
14. Winingsih GAM, Salmah U, Masni, Indriasari R, Amiruddin R, Birawida AB. Prevent postpartum blues with the implementation of breastfeeding father education model to increase the frequency of breastfeeding in mothers: A systematic review. *Gac Sanit*. 2021;35:S400–3. doi:10.1016/j.gaceta.2021.10.061
15. Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Jul 27;23(1):541. doi:10.1186/s12884-023-05867-0
16. Pebryatie E, Paek SC, Sherer P, Meemon N. Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West Java, Indonesia. *J Prim Care Community Health*. 2022 Jan 28;13. doi:10.1177/21501319221088355
17. Dehshiri M, Ghorashi Z, Lotfipour SM. Effects of Husband Involvement in Prenatal Care on Couples' Intimacy and Postpartum Blues in Primiparous Women: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2023 Jul;11(3):179–89. doi:10.30476/IJCBNM.2023.97739.2204 PubMed PMID: 37489228.
18. Kızılırmak A, Calpbinici P, Tabakan G, Kartal B. Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. *Health Care Women Int*. 2021 Dec 2;42(12):1325–39. doi:10.1080/07399332.2020.1764562
19. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. *British Journal of Psychiatry*. 2021 Jun 2;150(6):782–6. doi:10.1192/bjp.150.6.782
20. Tenaw LA, Ngai FW, Bessie C. Effectiveness of Psychosocial Interventions in Preventing Postpartum Depression Among Teenage Mothers—Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Prevention Science*. 2024 Oct 3;25(7):1091–103. doi:10.1007/s11121-024-01728-0
21. Tessema M, Abera M, Birhanu Z. Effectiveness of group-based psycho-education on preventing postpartum depression among pregnant women by primary healthcare provider in primary healthcare institution: a cluster-randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 2024 Sep 10;15. doi:10.3389/fpsy.2024.1433942
22. Arakawa Y, Haseda M, Inoue K, Nishioka D, Kino S, Nishi D, et al. Effectiveness of mHealth consultation services for preventing postpartum depressive symptoms: a randomized clinical trial. *BMC Med*. 2023 Jun 26;21(1):221. doi:10.1186/s12916-023-02918-3
23. Place JMS, Renbarger K, Van De Griend K, Guinn M, Wheatley C, Holmes O. Barriers to help-seeking for postpartum depression mapped onto the socio-ecological model and recommendations to address barriers. *Front Glob Womens Health*. 2024 May 24;5. doi:10.3389/fgwh.2024.1335437

24. Febriyanti NMA. The Relationship of Mother Characteristics and Husband Support With The Risk of Postpartum Blues In Postpartum Mothers. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 2021 Aug 30;9(2):75. doi:10.20961/placentum.v9i2.53657
25. Rahmawati R, Junuda J, Saida S, Akifah A. Interventions to address baby blues among postpartum mothers: A systematic review of effectiveness and implementation. *Afr J Reprod Health*. 2025 Feb 28;29(2):160–80. doi:10.29063/ajrh2025/v29i2.18