DHARMA JNANA

Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Mahasaraswati Denpasar
Vol. 6 No. 1 (April, 2026)
e-ISSN: 2776-6535
https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/dharmajnana/about

Pendampingan Edukasi Manajemen Stres Bagi Ibu Hamil Untuk Mencegah Baby Blues Dan Depresi Pasca Persalinan

Nunik Zuhriyah[1)], M Zunaidul Muhaimin[2)]

[1)]IAI Badrus Sholeh Kediri,
[2)] IAI Faqih Asy'ari Kediri

E-mail: nunikzuhriyah@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan fase transisi biologis dan psikologis yang rentan memunculkan stres emosional. Kurangnya literasi kesehatan mental pada ibu hamil berpotensi meningkatkan risiko baby blues dan depresi pasca persalinan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan manajemen stres pada ibu hamil melalui pendekatan Participatory Action Research (PAR). Program dilaksanakan selama tiga bulan dengan melibatkan 20 ibu hamil di wilayah binaan puskesmas. Tahapan PAR meliputi identifikasi masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan edukasi dan pendampingan, serta refleksi bersama peserta. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan interaktif, praktik relaksasi, konseling kelompok, dan pendampingan berbasis keluarga. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta mengenai kesehatan mental kehamilan serta peningkatan kemampuan praktik teknik relaksasi dan pengelolaan emosi. Program ini menegaskan pentingnya pendekatan partisipatif dalam penguatan kesehatan mental ibu hamil sebagai upaya preventif terhadap gangguan psikologis pasca persalinan.

Kata kunci: manajemen stres, ibu hamil, baby blues, depresi pasca persalinan, PAR

ABSTRACT

Pregnancy is a biological and psychological transition phase that is prone to emotional stress. Lack of mental health literacy in pregnant women has the potential to increase the risk of baby blues and postpartum depression. This community service activity aims to improve understanding and stress management skills in pregnant women through a Participatory Action Research (PAR) approach. The program was implemented over three months, involving 20 pregnant women in the community health center's catchment area. The PAR stages included problem identification, action planning, education and mentoring, and joint reflection with participants. The methods used included interactive counseling, relaxation practices, group counseling, and family-based mentoring. The results of the activity showed an increase in participants' understanding of mental health during pregnancy as well as an increase in their ability to practice relaxation techniques and manage emotions. This program emphasizes the importance of a participatory approach in strengthening the mental health of pregnant women as a preventive measure against postpartum psychological disorders.

Keywords: *stress management, pregnant women, baby blues, postpartum depression, PAR*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase transisi kehidupan yang tidak hanya melibatkan perubahan biologis, tetapi juga dinamika psikologis dan sosial. Perubahan hormonal, kekhawatiran terhadap proses persalinan, kesiapan menjadi orang tua, hingga faktor ekonomi dan dukungan keluarga dapat memicu stres pada ibu hamil. Dalam batas tertentu, stres merupakan respons adaptif, namun apabila berlangsung terus-menerus dan tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius (Apriani Apriani et al., 2025). Kesehatan mental selama masa kehamilan perlu mendapatkan perhatian yang proporsional sebagaimana kesehatan fisik ibu dan janin.

Secara global, isu kesehatan mental perinatal telah menjadi perhatian lembaga internasional seperti *World Health Organization* yang menegaskan bahwa depresi dan kecemasan selama kehamilan maupun pasca persalinan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. *Baby blues* yang sering dianggap sebagai kondisi ringan ternyata dapat menjadi pintu masuk menuju depresi pasca persalinan apabila tidak ditangani secara tepat (Attaqy & Hurriyati, 2023). Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga mempengaruhi kualitas interaksi ibu bayi, proses menyusui, serta perkembangan emosional anak di masa awal kehidupan.

Di tingkat masyarakat, literasi tentang manajemen stres pada ibu hamil masih relatif rendah. Banyak ibu hamil yang menganggap perubahan suasana hati sebagai sesuatu yang wajar dan tidak memerlukan perhatian khusus (Hanum et al., n.d.). Selain itu, budaya yang cenderung menempatkan ibu sebagai sosok yang harus selalu kuat sering kali membuat mereka enggan mengungkapkan beban psikologis yang dialami. Minimnya edukasi preventif dan terbatasnya ruang berbagi pengalaman menjadi faktor yang memperbesar risiko munculnya *baby blues* dan depresi pasca persalinan (Dewi et al., 2025).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pendekatan pengabdian kepada masyarakat yang tidak hanya bersifat penyuluhan satu arah, tetapi juga memberdayakan ibu hamil sebagai subjek aktif dalam proses perubahan. Pendekatan Participatory Action Research (PAR) dipilih karena menekankan partisipasi, refleksi kritis, dan tindakan kolaboratif antara tim pengabdi dan masyarakat (Istighosah et al., 2025). Melalui PAR, ibu hamil dilibatkan dalam identifikasi

masalah, perencanaan program, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi, sehingga solusi yang dihasilkan lebih kontekstual dan berkelanjutan.

Literatur review yang sesuai dengan pengabdian ialah menurut (Ika Novita Sari & Andita Nugrahani, 2024) berjudul Pendampingan Dan Edukasi Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Pasca Melahirkan di Batam dengan hasilnya ialah menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan peserta mengenai postpartum blues, yaitu dari rata-rata 40,4% sebelum intervensi menjadi 77,6% setelah program dilaksanakan. Selain itu, sebagian besar peserta mampu menguasai keterampilan manajemen stres dengan tingkat penguasaan mencapai lebih dari 78%. Program ini juga memperoleh tingkat kepuasan yang tinggi dari para peserta yang tercermin dari antusiasme dan respons positif selama kegiatan berlangsung. komitmen keberlanjutan program terlihat dari partisipasi penuh seluruh peserta dalam grup WhatsApp yang dibentuk sebagai media dukungan dan komunikasi berkelanjutan. Persamaan pengabdian ini dengan pengabdian diatas ialah terfokus pada preventif terhadap postpartum blues (baby blues), sedangkan perbedaannya ialah penelitian diatas berfokus pada ibu pasca melahirkan yang sudah berada pada fase risiko munculnya postpartum blues. Intervensi cenderung bersifat preventif sekunder atau kuratif awal. Sedangkan penelitian ini berfokus pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan dini sebelum persalinan terjadi. Intervensi bersifat preventif primer dengan membangun kesiapan psikologis sejak masa kehamilan.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberikan pendampingan edukasi manajemen stres bagi ibu hamil sebagai upaya preventif mencegah baby blues dan depresi pasca persalinan. Program ini diharapkan mampu meningkatkan literasi kesehatan mental, membangun dukungan sosial, serta membekali ibu hamil dengan keterampilan praktis dalam mengelola emosi dan tekanan psikologis selama masa kehamilan. Pendekatan partisipatif yang digunakan diharapkan dapat menciptakan perubahan perilaku yang lebih mendalam dan berdampak jangka panjang bagi kesejahteraan ibu dan keluarga.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada bulan 17 Mei 2025, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan Participatory Action Research (PAR) (M. Zunaidul Muhaimin & Nunik Zuhriyah, 2024). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan ibu hamil sebagai subjek utama terlibat secara langsung. Subjek

pengabdian adalah 20 ibu hamil trimester II dan III yang berada di wilayah kerja puskesmas puhjarak Plemahan. Pemilihan peserta dilakukan secara purposive berdasarkan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Kader kesehatan dan anggota keluarga khususnya suami turut dilibatkan sebagai bagian dari sistem dukungan sosial. Teknik pengumpulan data melalui observasi partisipatif, FGD, wawancara singkat, serta instrumen evaluasi pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta. Data kualitatif dianalisis secara deskriptif reflektif dengan menekankan perubahan persepsi, sikap dan keterampilan peserta dalam mengelola stres. Data kuantitatif sederhana dianalisis secara komparatif untuk melihat peningkatan skor pemahaman sebelum dan sesudah intervensi.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat tahapan siklus PAR (Novika Dwi Anggraini et al., 2025) yakni *pertama,* tahap identifikasi masalah yakni tahap awal, tim pengabdi melakukan observasi lapangan dan diskusi kelompok terfokus (FGD) bersama ibu hamil, kader posyandu, dan tenaga kesehatan setempat. Kegiatan ini bertujuan untuk menggali pengalaman peserta terkait stres selama kehamilan, bentuk dukungan sosial yang tersedia, serta pemahaman mereka tentang baby blues dan depresi pasca persalinan. Hasil diagnosis menunjukkan rendahnya literasi kesehatan mental serta belum adanya program khusus terkait manajemen stres ibu hamil. *Kedua*, Berdasarkan hasil identifikasi masalah, tim pengabdi bersama peserta menyusun rencana aksi berupa program pendampingan edukasi manajemen stres. Program pendampingan dilaksanakan selama dua bulan dalam empat kali pertemuan. metode yang digunakan meliputi: Penyuluhan interaktif berbasis diskusi partisipatif, pelatihan teknik relaksasi pernapasan dan mindfulness, pelatihan afirmasi positif dan pendekatan spiritual, Konseling kelompok (*peer support group*) dan sesi edukasi khusus bagi suami/keluarga untuk memperkuat dukungan sosial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian berbasis Participatory Action Research (PAR) ini diikuti oleh 20 ibu hamil trimester II dan III. Kegiatan berlangsung selama tiga bulan dengan enam kali pertemuan utama. Berdasarkan hasil pre-test awal, sebagian besar peserta belum memahami perbedaan antara stres normal selama kehamilan dan gejala gangguan psikologis yang mengarah pada baby blues maupun depresi pasca persalinan. Sebanyak 72% peserta menganggap perubahan emosi sebagai kondisi yang wajar dan tidak perlu penanganan khusus.

Setelah pelaksanaan program, hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman yang signifikan. Sebanyak 88% peserta mampu menjelaskan tanda-tanda baby blues, faktor risiko depresi pasca persalinan, serta pentingnya dukungan sosial. Selain itu, peserta menunjukkan peningkatan keterampilan praktik teknik relaksasi pernapasan dan afirmasi positif. Dalam sesi praktik, sebagian besar ibu hamil mampu melakukan teknik pernapasan dalam (*deep breathing*) secara mandiri dan melaporkan perasaan lebih tenang setelah latihan.

Kegiatan diskusi kelompok (*peer support group*) dalam program pendampingan ini menjadi salah satu komponen yang paling berdampak secara emosional dan sosial bagi para peserta. Forum ini dirancang sebagai ruang dialog terbuka yang memungkinkan ibu hamil berbagi pengalaman tanpa rasa dihakimi. Pada pertemuan awal, sebagian peserta masih tampak ragu dan cenderung pasif. Namun, setelah fasilitator membangun suasana yang hangat, empatik, dan setara, peserta mulai berani mengungkapkan kecemasan mereka terkait perubahan fisik, ketakutan menghadapi proses persalinan, hingga kekhawatiran tentang peran sebagai ibu baru.

Ruang aman yang tercipta dalam *peer support group* membantu peserta menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tekanan psikologis selama kehamilan. Banyak ibu yang sebelumnya memendam perasaan cemas karena menganggapnya sebagai tanda kelemahan. Ketika mendengar pengalaman serupa dari peserta lain, muncul rasa solidaritas dan penerimaan sosial. Proses berbagi ini secara tidak langsung menurunkan beban emosional karena peserta merasa dipahami dan didukung oleh sesama ibu hamil. Dinamika kelompok yang suportif juga mendorong terbentuknya empati timbal balik serta penguatan emosional antar anggota.

Pendekatan edukatif yang partisipatif efektif meningkatkan literasi kesehatan mental ibu hamil. Sebelum intervensi, mayoritas peserta belum mengenal istilah baby blues secara tepat. Setelah pendampingan, peserta tidak hanya memahami konsepnya, tetapi juga mampu mengidentifikasi gejala awal seperti perubahan suasana hati ekstrem, mudah menangis, dan gangguan tidur. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization yang menekankan pentingnya promosi kesehatan mental perinatal sebagai bagian dari layanan kesehatan ibu (Pohan et al., 2026). Edukasi yang diberikan secara kontekstual dan komunikatif

terbukti meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya menjaga kesehatan psikologis selama kehamilan.

Pelatihan teknik relaksasi, mindfulness sederhana, serta afirmasi positif menjadi komponen penting dalam program ini. Pada sesi refleksi, ibu hamil menyampaikan bahwa latihan pernapasan membantu mengurangi kecemasan saat pemeriksaan kehamilan dan menjelang persalinan. Beberapa ibu hamil juga melaporkan peningkatan kualitas tidur setelah rutin mempraktikkan teknik relaksasi. Pendekatan spiritual yang disesuaikan dengan sosial masyarakat turut memperkuat ketenangan emosional. Integrasi aspek psikologis dan spiritual dalam manajemen stres menunjukkan hasil yang lebih holistik, karena tidak hanya menyentuh aspek kognitif, tetapi juga afektif dan keyakinan personal ibu hamil.

Pelibatan suami dan keluarga dalam sesi edukasi memberikan dampak signifikan terhadap perubahan sikap. Suami menjadi lebih memahami kondisi emosional istri selama kehamilan dan menunjukkan peningkatan keterlibatan dalam memberikan dukungan (Qardhawijayanti et al., 2025). Hal ini terlihat dari komitmen beberapa keluarga untuk mendampingi latihan relaksasi di rumah. Partisipasi keluarga memperkuat keberlanjutan program. Dukungan sosial terbukti menjadi faktor protektif terhadap risiko depresi pasca persalinan. Dengan adanya kelompok dukungan sebaya yang terbentuk, ibu hamil memiliki jaringan sosial yang dapat saling menguatkan bahkan setelah program selesai. Tahapan yang dilaksanakan dalam pengabdian ini diantaranya ialah:

1. Tahap Identifikasi Masalah

   Pada tahap awal, tim pengabdi melakukan observasi lapangan dan Focus Group Discussion (FGD) bersama ibu hamil, kader posyandu, serta bidan setempat. Hasil diskusi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami kecemasan terkait persalinan, kondisi ekonomi, serta perubahan fisik yang memengaruhi kepercayaan diri. Namun, mayoritas belum memahami bahwa stres berkepanjangan dapat berdampak pada kesehatan mental pasca persalinan.

   Sebagian peserta menganggap perubahan emosi sebagai hal yang “alami” dan tidak memerlukan perhatian khusus. Minimnya informasi tentang baby blues dan depresi pasca persalinan memperlihatkan adanya kesenjangan literasi kesehatan mental. Temuan ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* yang menekankan bahwa gangguan mental perinatal sering tidak terdeteksi karena kurangnya edukasi dan stigma sosial.

Melalui diagnosis partisipatif ini, peserta mulai menyadari bahwa pengalaman stres yang mereka alami memiliki pola yang serupa (Rodiyah et al., 2025). Kesadaran kolektif tersebut menjadi dasar penting dalam membangun motivasi untuk mengikuti program pendampingan secara aktif.

2. Tahap Perencanaan Tindakan (*Planning*)

Pada tahap perencanaan, tim pengabdi bersama peserta menyusun rencana aksi yang relevan dengan kebutuhan mereka. Materi tidak ditentukan sepihak, tetapi dirumuskan melalui diskusi bersama. Peserta mengusulkan agar materi tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga disertai praktik langsung yang mudah diterapkan di rumah.

Rencana kegiatan kemudian difokuskan pada empat komponen utama yaitu edukasi kesehatan mental perinatal, pelatihan teknik manajemen stres, pembentukan kelompok dukungan sebaya, dan pelibatan suami atau keluarga. Perencanaan partisipatif ini meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program, sehingga peserta lebih berkomitmen mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

3. Tahap Pelaksanaan Tindakan (Action)

Tahap pelaksanaan tindakan merupakan implementasi konkret dari rencana aksi yang telah disusun secara partisipatif pada tahap sebelumnya. Kegiatan dilaksanakan dalam enam kali pertemuan selama kurun waktu dua bulan dengan durasi setiap sesi 90 menit. Setiap pertemuan dirancang secara sistematis dan berkesinambungan, dimulai dari pemberian materi konseptual, demonstrasi teknik, praktik terstruktur, hingga refleksi bersama. Pendekatan yang digunakan bersifat andragogis, dialogis, dan partisipatif untuk memastikan keterlibatan aktif seluruh peserta.

Komponen kegiatan meliputi penyuluhan interaktif mengenai kesehatan mental perinatal dan dinamika emosional selama kehamilan, pelatihan teknik relaksasi pernapasan (deep breathing) sebagai strategi regulasi emosi, latihan mindfulness sederhana untuk meningkatkan kesadaran diri (self-awareness) terhadap pikiran dan perasaan, afirmasi positif sebagai bentuk restrukturisasi kognitif;\ serta diskusi kelompok (*peer support group*) untuk memperkuat dukungan sosial. Penyuluhan dilakukan dengan metode tanya jawab dan studi kasus sehingga peserta dapat mengaitkan materi dengan pengalaman personal mereka.

Pada sesi praktik, fasilitator terlebih dahulu mendemonstrasikan teknik relaksasi pernapasan dengan pola pernapasan diafragma yakni menarik napas dalam selama empat hitungan, menahan empat hitungan, dan menghembuskan perlahan selama 6–8 hitungan. Peserta kemudian mempraktikkan teknik tersebut secara berkelompok dan individual dengan supervisi langsung. Evaluasi formatif dilakukan melalui observasi respons fisik dan verbal peserta, seperti ekspresi wajah, tingkat ketegangan otot, serta laporan subjektif mengenai perasaan setelah latihan. Peserta juga diberikan lembar panduan praktik mandiri untuk diterapkan di rumah minimal satu kali sehari, khususnya saat mengalami ketegangan emosional.

Hasil observasi partisipatif menunjukkan adanya perubahan perilaku yang cukup signifikan. Pada awal pertemuan, sebagian besar peserta cenderung pasif dan enggan mengungkapkan kecemasan secara terbuka. Namun, memasuki pertemuan ketiga dan keempat, terlihat peningkatan keterbukaan dalam berbagi pengalaman serta kemampuan mengidentifikasi sumber stres secara lebih spesifik. Peserta mulai menerapkan teknik pernapasan ketika menghadapi situasi yang memicu kecemasan, seperti menjelang pemeriksaan antenatal atau ketika merasakan kontraksi palsu. Beberapa ibu melaporkan penurunan intensitas kecemasan, ditandai dengan berkurangnya keluhan sulit tidur dan perasaan gelisah yang berlebihan.

Sesi khusus yang melibatkan suami dan anggota keluarga memberikan kontribusi signifikan terhadap penguatan dukungan emosional. Dalam sesi ini, suami diberikan pemahaman mengenai perubahan psikologis selama kehamilan serta pentingnya komunikasi empatik. Hasil refleksi menunjukkan adanya peningkatan kualitas interaksi suami–istri, terutama dalam bentuk perhatian, pendampingan saat kontrol kehamilan, dan kesiapan membantu pekerjaan rumah tangga. Dukungan sosial keluarga ini berperan sebagai faktor protektif dalam mencegah akumulasi stres yang berpotensi berkembang menjadi gangguan psikologis pasca persalinan.

Pendekatan spiritual yang diintegrasikan dalam program, seperti praktik dzikir relaksatif, doa reflektif, dan internalisasi nilai kesabaran serta tawakal, disesuaikan dengan konteks sosial-keagamaan masyarakat setempat (Utami et al., 2025). Integrasi antara pendekatan psikologis dan nilai religius ini terbukti meningkatkan daya terima (acceptability) program (Utamidewi et al., 2022), karena peserta merasa pendekatan yang

digunakan selaras dengan sistem keyakinan mereka. Secara teoretis, integrasi ini memperkuat regulasi emosi melalui mekanisme religius yang adaptif, sehingga menghasilkan ketenangan batin yang lebih stabil.

4. Tahap Evaluasi

Refleksi dilakukan pada akhir setiap pertemuan dan secara menyeluruh pada akhir program. Peserta menyampaikan pengalaman, perubahan yang dirasakan, serta kendala dalam praktik mandiri. Berdasarkan hasil evaluasi pre-test dan post-test, terjadi peningkatan pemahaman tentang kesehatan mental perinatal dan strategi pencegahan baby blues. Secara kualitatif, peserta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan kesiapan menghadapi persalinan. Terbentuknya kelompok dukungan sebaya menjadi salah satu luaran penting, karena memberikan ruang berkelanjutan bagi ibu hamil untuk saling berbagi pengalaman.

Tahap refleksi dalam PAR memperlihatkan bahwa perubahan tidak hanya terjadi pada aspek kognitif, tetapi juga pada kesadaran kolektif dan solidaritas sosial. Proses dialogis yang berlangsung selama program memperkuat posisi ibu hamil sebagai subjek aktif dalam menjaga kesehatan mentalnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berbasis Participatory Action Research (PAR) dalam program Pendampingan Edukasi Manajemen Stres bagi Ibu Hamil untuk Mencegah Baby Blues dan Depresi Pasca Persalinan menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kapasitas ibu hamil dalam menjaga kesehatan mentalnya. Keterlibatan aktif peserta sejak tahap identifikasi masalah hingga refleksi akhir mendorong tumbuhnya rasa memiliki terhadap program, sehingga proses pembelajaran berlangsung lebih bermakna. Intervensi yang dilakukan melalui penyuluhan interaktif, praktik relaksasi, mindfulness, afirmasi positif serta diskusi kelompok terbukti meningkatkan literasi kesehatan mental perinatal dan keterampilan regulasi emosi peserta.

Selain peningkatan aspek kognitif dan keterampilan individual, program ini juga menghasilkan penguatan dukungan sosial melalui pembentukan peer support group dan pelibatan suami atau keluarga. Dukungan emosional yang lebih baik dalam lingkungan keluarga menjadi faktor protektif terhadap risiko baby blues dan depresi pasca persalinan.

Integrasi pendekatan psikologis dan nilai spiritual yang semakin memperkuat keberterimaan program di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi khususnya seluruh ibu hamil yang telah berpartisipasi secara aktif dan kooperatif dalam setiap tahapan kegiatan pengabdian ini. Apresiasi juga diberikan kepada kader posyandu, bidan, serta pihak puskesmas Puh Jarak yang telah memberikan dukungan teknis, fasilitatif, dan kolaboratif sehingga program dapat terlaksana secara sistematis dan berkelanjutan. Ucapan terima kasih turut disampaikan kepada suami dan keluarga peserta atas keterlibatan dan dukungan sosial yang berkontribusi terhadap keberhasilan intervensi. Selain itu, tim pengabdi mengapresiasi institusi perguruan tinggi IAI Badrus Sholeh Kediri yang telah memberikan dukungan akademik dan administratif, sehingga kegiatan pengabdian ini dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana dan memberikan dampak positif bagi masyarakat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

Apriani Apriani, Wira Ekdeni Aifa, Rizka Mardiya, & Fajar Sari Tanberika. (2025). Hubungan Kelelahan dan Ketegangan Emosional dengan Baby Blues pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *9*(2), 506–516. https://doi.org/10.57214/jka.v9i2.962

Attaqy, M. A., & Hurriyati, D. (2023). *SOSIALISASI PENCEGAHAN GANGGUAN BABY BLUES DENGAN TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)*. *4*(1).

Dewi, R. D. C., Karimah, R. N., Perwirnaingrum, D. A., & Cahyaningrum, D. T. (2025). Bookish Play sebagai Metode Pengelolaan Mental Ibu Hamil dan Stimulasi Anak di Rumah Rumpi Sehat Kabupaten Jember. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, *5*(1), 24–30. https://doi.org/10.59395/altifani.v5i1.641

Hanum, P., Zega, S., Halawa, D., & Ginting, D. T. B. (n.d.). *MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN PARA KADER TENTANG TEKHNIK MENCEGAH POST PARTUM BULES PADA IBU PASCA PERSALINAN*. *3*(1).

Ika Novita Sari & Andita Nugrahani. (2024). Pendampingan Dan Edukasi Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Batam. *Bhakti Sabha Nusantara*, *3*(2), 62–67. https://doi.org/10.58439/bsn.v3i2.273

Istighosah, N., Rohmah, M., Mufida, R. T., Astutik, R. Y., Wahyuni, C., Astikasari, N. D., Natalia, S., Kumalasari, E. P., Sejati, P. E., Basuki, S., Agustin, L., Respati, L. L. W.,

& Nawangsari, E. N. (2025). Program Kelas Ibu Bahagia: Menuju Masa Nifas Sehat dan Berdaya di Desa Blabak Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri. *JGEN : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(6), 862–868. https://doi.org/10.60126/jgen.v3i6.1310

M. Zunaidul Muhaimin & Nunik Zuhriyah. (2024). Meningkatkan Religiusitas Masyarakat melalui Kajian Kitab Bidayatul Hidayah. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Desa (JPMD)*, *5*(1), 59–71. https://doi.org/10.58401/jpmd.v5i1.1316

Novika Dwi Anggraini, Dimas Angga Negoro, Kustiawan, U., & Mohamad Reza Hilmy. (2025). Analisa Faktor Internal dan Perencanaan Operasional PT Nuno Care Post Partum Depression Pusat Perawatan Pasca Melahirkan. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, *4*(5), 1123–1136. https://doi.org/10.55123/insologi.v4i5.5865

Pohan, M., Dalimunthe, N. ' A., & Kusumanti3, Y. (2026). Pendampingan Ibu Nifas dalam Penggunaan Aromaterapi Essential Oil Melati Penurunan Postpartum Blues. *Health Community Service*, *3*(2), 69–72. https://doi.org/10.47709/hcs.v3i2.8040

Qardhawijayanti, S., Hasriani, St. H., & Asnuddin, A. (2025). Pemberdayaan kader posyandu dalam deteksi dini stres dan depresi pasca persalinan. *JOURNAL of Public Health Concerns*, *5*(9), 634–640. https://doi.org/10.56922/phc.v5i9.1780

Rodiyah, Andayani, S. R. D., & Syarifah, A. S. (2025). Edukasi Meningkatkan Kesadaran dan Kesiapan Ibu Hamil dalam Pencegahan Postpartum Blues. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(3), 237–246. https://doi.org/10.58545/djpm.v4i3.611

Utami, R. L., Febriani, W., Ginting, N. B. B., & Efarina, U. (2025). *Peran Bidan dalam Pendampingan Psikologis Ibu Hamil dengan Riwayat Depresi Antenatal*.

Utamidewi, W., Tayo, Y., Putra, P. S., Febrianto, M., & Hafidz, A. N. (2022). Pendidikan literasi komunikasi kesehatan dalam pencegahan babyblues syndrome dan postpartum depression Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. *Jurnal Komunikasi Profesional*, *6*(3).