

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Anik, yang beralamat di Mangir Lor, Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. PMB Anik merupakan salah satu praktik mandiri bidan yang memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan, meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas, pelayanan keluarga berencana, serta dukungan psikososial bagi ibu dan keluarga. Lokasi ini dipilih karena PMB Anik secara aktif menangani kasus ibu nifas sehingga relevan sebagai tempat pelaksanaan studi kasus.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Studi kasus ini menggambarkan intervensi yang dilakukan untuk membantu ibu nifas yang mengalami *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) dalam menghadapi dampak psikologis berupa kesedihan mendalam, kecemasan, dan tekanan emosional pascapersalinan. Intervensi berfokus pada pemberian dukungan psikososial untuk meningkatkan kemampuan adaptasi ibu, mengurangi beban emosional, serta memperkuat ketahanan mental selama masa nifas. Berikut ini merupakan karakteristik responden dalam studi kasus ini :

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Hasi Pengkajian
1	Usia	22 tahun
2	Pendidikan	SMK
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
4	Paritas	Primipara

Menurut Tabel 4.1, karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu Ny. N berusia 22 tahun yang termasuk dalam usia reproduksi awal.

Pendidikan terakhir responden adalah SMK. Pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga. Paritas responden tergolong primipara.

2. Perubahan *Score* EPDS dan Dukungan Sosial Sebelum dan Setelah Pemberian Dukungan Psikososial

Tabel 4. 2 Perubahan Score EPDS dan Dukungan Sosial Sebelum dan Setelah Pemberian Dukungan Psikososial

Kunjungan Nifas	Score EPDS	Score Dukungan Sosial	Keterangan
KF-1	11	15	Sebelum intervensi
KF-2	9	20	Pemberian intervensi ke-1
KF-3	6	24	Pemberian intervensi ke-2
KF-4	2	27	Pemberian intervensi ke-3

Berdasarkan tabel 4.2, terlihat adanya perubahan skor EPDS dan skor dukungan sosial pada ibu nifas setelah dilakukan intervensi berupa dukungan psikososial. Pada kunjungan nifas pertama (KF-1), skor EPDS ibu adalah 11, yang menunjukkan adanya gejala depresi pasca persalinan ringan, dengan skor dukungan sosial masih rendah yaitu 15. Setelah dilakukan intervensi pertama (KF-2), skor EPDS menurun menjadi 9, yang berarti terjadi penurunan gejala depresi, sedangkan skor dukungan sosial meningkat menjadi 20. Pada intervensi kedua (KF-3), skor EPDS semakin menurun menjadi 6, menandakan adanya perbaikan signifikan kondisi psikologis ibu, sementara skor dukungan sosial meningkat menjadi 24. Setelah intervensi ketiga (KF-4), skor EPDS turun drastis hingga mencapai angka 2, yang menunjukkan kondisi psikologis ibu sudah membaik dengan gejala depresi hampir tidak ada, sementara skor dukungan sosial meningkat hingga 27, menandakan ibu mendapatkan dukungan sosial yang sangat baik. Perubahan ini menggambarkan bahwa pemberian intervensi dukungan psikososial secara konsisten mampu menurunkan tingkat depresi ibu nifas sekaligus meningkatkan dukungan sosial yang diterimanya.

3. Pengaruh Pemberian Dukungan Psikososial Terhadap Ibu Dengan IUFD

Tabel 4. 3 Pengaruh Pemberian Dukungan Psikososial Terhadap Ibu Dengan IUFD

Waktu Pengukuran	<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>	Dukungan Sosial
Sebelum	11	15
Sesudah	2	27

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi psikologis ibu nifas setelah diberikan intervensi berupa dukungan psikososial. Sebelum dilakukan intervensi, skor EPDS ibu adalah 11, yang menunjukkan adanya gejala depresi ringan, sementara skor dukungan sosial yang diperoleh hanya sebesar 15, mengindikasikan bahwa dukungan sosial yang diterima masih rendah. Setelah dilakukan intervensi dukungan psikososial secara bertahap, skor EPDS menurun drastis menjadi 2, yang berarti gejala depresi hampir tidak ada. Pada saat yang sama, skor dukungan sosial meningkat tajam hingga mencapai 27, menunjukkan bahwa ibu mendapatkan dukungan emosional, instrumental, dan informasional yang sangat baik. Hasil ini menggambarkan bahwa pemberian dukungan psikososial tidak hanya membantu menurunkan tingkat depresi, tetapi juga meningkatkan kualitas dukungan sosial yang diterima ibu nifas dengan IUFD.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, subjek yaitu Ny. N berusia 22 tahun yang termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Pada usia ini, secara fisiologis organ reproduksi sudah matang dan berfungsi optimal sehingga risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia <20 tahun atau >35 tahun. Namun demikian, Ny. N mengalami kasus *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor,

baik dari aspek medis, psikologis, maupun sosial. Meskipun berada dalam kategori usia reproduksi sehat, pengalaman kehilangan janin dapat menimbulkan permasalahan psikologis berupa kesedihan mendalam, rasa bersalah, hingga risiko depresi pasca persalinan.

Menurut teori, usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan reproduksi dan keberhasilan kehamilan. WHO (2020) menyatakan bahwa usia ideal untuk hamil adalah antara 20–35 tahun, karena pada rentang ini ibu berada dalam kondisi fisik yang prima serta memiliki kesiapan mental yang lebih baik. Usia <20 tahun berisiko karena organ reproduksi belum matang sepenuhnya, sedangkan usia >35 tahun meningkatkan risiko komplikasi obstetri, termasuk IUFD, preeklamsia, dan kelahiran prematur. Meskipun demikian, faktor usia bukanlah satu-satunya determinan, karena kejadian IUFD juga dipengaruhi oleh faktor medis (infeksi, hipertensi, kelainan plasenta), psikososial, dan lingkungan.

Hasil penelitian sejalan dengan temuan dari Suryani (2019) yang menyatakan bahwa kasus IUFD dapat terjadi pada semua rentang usia reproduksi, meskipun angka kejadiannya lebih banyak ditemukan pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa usia yang masuk kategori aman tidak sepenuhnya melindungi ibu dari kemungkinan mengalami komplikasi obstetri. Penelitian lain oleh Rahmawati (2021) juga menegaskan bahwa faktor psikososial, seperti kurangnya dukungan keluarga dan stres kehamilan, berperan besar dalam meningkatkan risiko gangguan kehamilan dan kesehatan mental ibu pasca IUFD, tanpa memandang usia.

Menurut peneliti, usia Ny. N yang masih muda dan berada dalam kategori usia reproduksi sehat seharusnya memberikan peluang kehamilan yang lebih optimal. Namun, kasus IUFD yang dialaminya menunjukkan bahwa usia bukanlah satu-satunya faktor penentu

keberhasilan kehamilan. Pengalaman kehilangan janin pada usia muda justru dapat berdampak lebih berat secara psikologis, mengingat kesiapan mental ibu muda dalam menghadapi duka mungkin masih terbatas. Oleh karena itu, intervensi berupa dukungan psikososial sangat penting diberikan, agar ibu dapat mengatasi trauma, mengurangi risiko depresi, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental yang lebih baik untuk kehamilan berikutnya.

b. Pendidikan

Subjek penelitian, Ny. N, memiliki pendidikan terakhir SMK (setara pendidikan menengah kejuruan). Secara umum, tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan maupun pasca persalinan. Pada kasus ini, meskipun Ny. N telah berada pada usia reproduksi sehat, ia mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Permasalahan yang muncul adalah keterbatasan pengetahuan dan wawasan mengenai kesehatan reproduksi, tanda bahaya kehamilan, serta strategi coping psikologis dalam menghadapi duka setelah kehilangan janin. Pendidikan yang tidak terlalu tinggi dapat berdampak pada keterbatasan akses informasi kesehatan, kemampuan mengambil keputusan, serta kecenderungan bergantung pada orang lain dalam mencari solusi.

Secara teoritis, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang berhubungan erat dengan perilaku kesehatan ibu. Menurut Notoatmodjo (2014), semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah individu menerima informasi dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap kemampuan memahami informasi kesehatan, termasuk dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan selama hamil, deteksi dini masalah kehamilan, hingga pemanfaatan layanan kesehatan. WHO (2020) menegaskan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami

keterlambatan dalam mencari pertolongan medis, yang dapat meningkatkan komplikasi obstetri termasuk IUFD.

Penelitian oleh Sari (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah lebih rentan mengalami keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, sehingga berkontribusi terhadap tingginya kasus IUFD. Penelitian lain oleh Handayani & Pratiwi (2021) juga menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan mental pasca persalinan, di mana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan coping yang lebih baik dalam menghadapi stres, depresi, maupun kehilangan bayi.

Menurut peneliti, pendidikan terakhir Ny. N yaitu SMK sudah memberikan dasar literasi yang cukup untuk memahami informasi kesehatan. Namun, pengalaman IUFD yang dialaminya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah belum tentu menjamin kesiapan psikologis dan kemampuan menghadapi trauma. Peneliti berasumsi bahwa keterbatasan wawasan kesehatan reproduksi, kurangnya informasi mendalam terkait faktor risiko IUFD, serta minimnya edukasi psikososial membuat Ny. N mengalami kesulitan dalam mengatasi duka. Oleh karena itu, intervensi berupa pemberian dukungan psikososial sangat penting untuk membantu ibu mengatasi tekanan emosional, meningkatkan pemahaman, serta memberikan harapan dalam mempersiapkan kehamilan berikutnya.

c. Pekerjaan

Ny. N adalah seorang ibu rumah tangga (IRT) berusia 22 tahun yang mengalami *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Sebagai IRT, Ny. N sehari-hari tidak memiliki aktivitas pekerjaan formal dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Permasalahan yang muncul adalah keterbatasan akses informasi dan interaksi sosial di luar rumah, sehingga cenderung menimbulkan kerentanan psikologis

ketika menghadapi kejadian traumatis seperti IUFD. Selain itu, status sebagai IRT juga berpotensi membuat ibu merasa bergantung pada orang lain dalam aspek ekonomi maupun pengambilan keputusan, yang dapat memperberat beban emosional saat menghadapi kehilangan.

Menurut teori determinan sosial kesehatan, pekerjaan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status kesehatan individu (Marmot, 2015). Pekerjaan tidak hanya berhubungan dengan kondisi ekonomi, tetapi juga dengan kemandirian, interaksi sosial, dan kesehatan mental. Ibu rumah tangga yang tidak bekerja formal seringkali lebih rentan mengalami keterbatasan akses informasi kesehatan dan minim dukungan sosial dari luar lingkungan keluarga. Hal ini dapat berdampak pada keterlambatan pengambilan keputusan terkait kesehatan, serta meningkatkan risiko stres dan depresi pasca kejadian traumatis seperti IUFD.

Penelitian oleh Wulandari & Prameswari (2021) menemukan bahwa ibu rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan ibu yang bekerja, karena keterbatasan aktivitas sosial serta minimnya dukungan eksternal. Hal senada juga dikemukakan oleh Fatmawati (2020), yang menyatakan bahwa status sebagai IRT cenderung membuat ibu lebih bergantung pada pasangan dalam pengambilan keputusan, sehingga ketika menghadapi peristiwa kehilangan bayi, proses adaptasi psikologis menjadi lebih berat.

Menurut peneliti, pekerjaan Ny. N sebagai ibu rumah tangga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kondisi psikologisnya pasca IUFD. Ketidakaktifan dalam pekerjaan formal membuat ibu lebih terbatas dalam mendapatkan pengalaman, interaksi sosial, maupun akses informasi kesehatan. Hal ini diduga memperberat beban emosional saat menghadapi kehilangan janin.

Namun, peneliti juga berasumsi bahwa dukungan dari lingkungan keluarga—khususnya suami dan orang terdekat—dapat menjadi sumber kekuatan utama bagi ibu rumah tangga dalam menghadapi trauma. Oleh karena itu, intervensi dukungan psikososial sangat penting diberikan, untuk memperkuat coping ibu, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu ibu beradaptasi dengan kondisi kehilangan yang dialaminya.

d. Paritas

Ny. N adalah seorang ibu berusia 22 tahun dengan status primipara, yaitu baru pertama kali mengalami kehamilan dan persalinan. Kasus ini diperberat dengan adanya *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Sebagai primipara, Ny. N belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Permasalahan yang muncul adalah kurangnya kesiapan psikologis dalam menghadapi kehilangan bayi, serta kerentanan yang lebih besar terhadap gangguan emosional, seperti kecemasan, rasa bersalah, hingga depresi.

Menurut teori obstetri, paritas memengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis ibu. Primipara cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi karena minim pengalaman, baik dalam menghadapi persalinan maupun dalam mengasuh bayi (Bobak et al., 2012). Ketika menghadapi kejadian traumatis seperti IUFD, primipara lebih berisiko mengalami gangguan psikologis karena belum memiliki strategi coping yang terlatih. Teori adaptasi psikologis juga menyatakan bahwa pengalaman pertama kehilangan anak akan menimbulkan dampak emosional yang lebih mendalam dibandingkan pada multipara, karena belum ada pengalaman keberhasilan melahirkan atau membesarkan anak sebelumnya (Kaplan & Sadock, 2017).

Penelitian oleh Fitria (2020) menunjukkan bahwa ibu primipara lebih rentan mengalami depresi pasca persalinan

dibandingkan multipara, khususnya ketika menghadapi komplikasi kehamilan atau kehilangan janin. Hasil penelitian lain oleh Sari dan Indrawati (2019) juga menemukan bahwa paritas rendah (primipara) berhubungan signifikan dengan tingginya skor depresi pascapersalinan, karena primipara cenderung memiliki keterbatasan dukungan informasi, pengalaman, dan keterampilan dalam menghadapi stres kehamilan maupun pascapersalinan.

Menurut peneliti, status Ny. N sebagai primipara berperan besar terhadap kondisi psikologisnya pasca IUFD. Sebagai pengalaman pertama, kegagalan kehamilan ini menimbulkan trauma mendalam, rasa kehilangan, dan perasaan bersalah yang sulit diatasi tanpa dukungan yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa primipara membutuhkan perhatian khusus, baik berupa pendampingan psikologis maupun dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sekitar. Peneliti berasumsi bahwa intervensi berupa dukungan psikososial sangat tepat untuk membantu Ny. N dalam menerima kenyataan, mengurangi gejala depresi, serta meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap peristiwa kehilangan.

2. Perubahan *Score* EPDS dan Dukungan Sosial Sebelum dan Setelah Pemberian Dukungan Psikososial

Pada kunjungan nifas pertama (KF-1), kondisi Ny. N yang baru saja mengalami IUFD menunjukkan skor EPDS sebesar 11, yang menandakan adanya gejala depresi ringan. Hal ini wajar mengingat kehilangan bayi pada usia muda (22 tahun) merupakan pengalaman traumatis yang menimbulkan rasa sedih, cemas, dan penurunan motivasi. Selain itu, skor dukungan sosial yang diperoleh sebesar 15 menggambarkan bahwa ibu merasakan dukungan yang masih rendah dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga, pasangan, maupun tenaga kesehatan. Hasil observasi awal juga menunjukkan bahwa ibu cenderung menarik diri, sering menangis, dan masih kesulitan menerima keadaan yang dialaminya.

Ibu yang mengalami kehilangan perinatal (IUFD) sangat rentan terhadap terjadinya depresi pasca persalinan. Literatur psikologi kesehatan menjelaskan bahwa pengalaman kehilangan bayi bukan hanya memunculkan kesedihan biasa, tetapi juga dapat berkembang menjadi komplikasi psikologis seperti depresi, kecemasan, bahkan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Menurut O'Hara & McCabe (2013), faktor psikologis (perasaan bersalah, marah, cemas), pengalaman kehilangan yang traumatis, serta minimnya dukungan sosial dapat memperburuk kondisi emosional ibu.

Dalam kerangka teori *stress-buffering* model, dukungan sosial berperan sebagai pelindung (*buffer*) yang mampu mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan mental. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan membantu ibu merasa tidak sendirian, meningkatkan penerimaan diri, serta memperkuat mekanisme koping adaptif. Dengan adanya dukungan sosial yang memadai, ibu lebih mampu melewati fase berduka, sehingga risiko depresi dapat berkurang secara signifikan.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara tingkat dukungan sosial dengan kejadian depresi nifas. Dennis & Dowswell (2013) dalam tinjauan sistematis Cochrane menyatakan bahwa ibu dengan dukungan sosial rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi pascapersalinan. Sebaliknya, intervensi psikososial—seperti konseling terstruktur, pemberian dukungan emosional, serta keterlibatan keluarga terbukti efektif menurunkan skor EPDS secara signifikan.

Menurut peneliti, kondisi Ny. N pada awal observasi mencerminkan perlunya intervensi psikososial yang berkelanjutan. Skor EPDS yang masih dalam kategori depresi ringan dan skor dukungan sosial yang rendah menunjukkan adanya masalah emosional serta keterbatasan support system. Dengan demikian, pemberian intervensi berupa dukungan psikososial diharapkan mampu membantu ibu

mengekspresikan perasaan, mendapatkan penguatan positif dari lingkungan, dan berangsur pulih dari tekanan psikologis akibat IUFD.

3. Pengaruh Pemberian Dukungan Psikososial Terhadap Ibu Dengan IUFD

Dalam penelitian terdapat perubahan signifikan pada kondisi psikologis dan sosial setelah diberikan intervensi berupa dukungan psikososial. Pada kunjungan nifas pertama (KF-1), skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ibu adalah 11, yang menunjukkan adanya gejala depresi ringan. Skor dukungan sosial juga masih rendah, yaitu 15, menandakan ibu merasa kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya.

Setelah diberikan intervensi dukungan psikososial secara bertahap, terjadi perubahan yang positif. Pada KF-2, skor EPDS menurun menjadi 9, sementara dukungan sosial meningkat menjadi 20. Selanjutnya pada KF-3, skor EPDS menurun drastis menjadi 6, menandakan kondisi psikologis ibu semakin membaik, sedangkan skor dukungan sosial meningkat menjadi 24. Pada KF-4, skor EPDS hanya tersisa 2, yang menunjukkan bahwa gejala depresi hampir tidak ada lagi, sementara skor dukungan sosial meningkat menjadi 27, menandakan ibu merasa sangat didukung oleh keluarga maupun tenaga kesehatan. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi dukungan psikososial berpengaruh positif terhadap penurunan tingkat depresi ibu nifas dengan IUFD sekaligus meningkatkan persepsi dukungan sosial yang diterima.

Secara teori, ibu yang mengalami kehilangan perinatal (IUFD) sangat rentan terhadap masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma. Menurut O'Hara & McCabe (2013), faktor psikologis seperti perasaan bersalah, kehilangan harapan, dan tekanan emosional dari lingkungan dapat memperburuk kondisi ibu nifas yang mengalami kehilangan bayi. IUFD juga dapat menghambat proses fisiologi laktasi karena produksi hormone oksitosin dan prolaktin dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Rasa sedih, stres, dan depresi dapat menekan refleks let-down sehingga menghambat pengeluaran ASI

(Riordan & Wambach, 2010). Oleh karena itu, dukungan psikososial diperlukan tidak hanya untuk kesehatan mental ibu, tetapi juga untuk membantu memperlancar proses fisiologis pascapersalinan, termasuk produksi ASI.

Teori *stress-buffering model* menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting sebagai penyangga (*buffer*) terhadap stres dan tekanan psikologis yang dialami individu (Cohen & Wills, 1985). Pada ibu nifas yang mengalami *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), dukungan sosial berfungsi membantu mengurangi beban emosional akibat kehilangan, sehingga ibu dapat melewati masa berduka dengan lebih adaptif. Dukungan psikososial yang diberikan dalam konteks ini dapat berbentuk beberapa aspek. Pertama, dukungan emosional, yaitu pemberian empati, perhatian, serta kesempatan bagi ibu untuk mengekspresikan perasaan duka tanpa adanya stigma atau penilaian negatif. Dukungan ini membantu ibu merasa dipahami dan tidak sendirian dalam menghadapi kehilangan. Kedua, dukungan instrumental, berupa bantuan nyata yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan, misalnya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, mendampingi kontrol kesehatan, atau membantu pekerjaan rumah tangga. Dukungan ini sangat penting karena dapat meringankan beban ibu secara langsung. Ketiga, dukungan informasional, yaitu penyediaan informasi yang akurat mengenai kondisi kesehatan ibu nifas, proses berduka, serta strategi menghadapi kehilangan. Informasi yang tepat membantu ibu memahami situasi yang dialaminya dan mencegah munculnya kesalahpahaman atau rasa bersalah berlebihan. Keempat, dukungan penghargaan (*appraisal support*), yang berupa penguatan terhadap kemampuan ibu dalam menghadapi situasi sulit, sehingga meningkatkan rasa percaya diri, harga diri, dan penerimaan diri. Dukungan ini memberi keyakinan bahwa ibu mampu bangkit dari kondisi kehilangan dan menjalani peran sebagai seorang perempuan maupun istri secara optimal.

Penelitian Dennis & Dowswell (2013) menunjukkan bahwa intervensi dukungan psikososial seperti konseling, keterlibatan keluarga, dan pendampingan intensif secara signifikan menurunkan skor EPDS serta meningkatkan perasaan dihargai pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil studi kasus ini, peneliti berasumsi bahwa dukungan psikososial berperan sangat penting dalam pemulihan kondisi ibu nifas dengan IUFD. Penurunan skor EPDS yang konsisten dari 11 menjadi 2 setelah tiga kali intervensi menunjukkan bahwa ibu mampu melewati fase berduka dengan lebih baik ketika mendapat dukungan yang adekuat. Peningkatan skor dukungan sosial dari 15 menjadi 27 menggambarkan adanya efek nyata dari keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan dalam membantu ibu mengatasi kehilangan. Peneliti menilai bahwa intervensi psikososial bukan hanya membantu mencegah depresi nifas tetapi juga mendukung kesehatan reproduksi dan proses laktasi, karena kondisi psikologis ibu sangat memengaruhi produksi ASI. Dengan demikian, pemberian dukungan psikososial pada ibu nifas dengan IUFD merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang efektif, murah, dan dapat diintegrasikan ke dalam asuhan kebidanan berbasis bukti.