

**PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI MASALAH *BABY
BLUES SYNDROME* DI KECAMATAN BERMANI ULU RAYA
KABUPATEN REJANG LEBONG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S.1)
Dalam Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam



OLEH

NAMA : RETA BALKIS

NIM: 22661020

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH INSTITUT
AGAMA ISLAM NEGERI CURUP (IAIN)**

TAHUN 2026

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Hal : Pengajuan Skripsi

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah

Di

Tempat;

Assalamualaikum Wr.Wb.

Setelah mengadakan pemeriksaan dan perbaikan kami berpendapat bahwa skripsi Saudari Reta Balkis mahasiswa Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah IAIN Curup yang berjudul: **“Peran Keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby Blues Syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya”** sudah dapat diajukan dalam sidang skripsi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup.

Demikian permohonan ini kami ajukan. Terimakasih

Wassalamualaikum Wr.Wb

Curup, 28 Juli 2026

Mengetahui

Pembimbing I



Dr. Savri Yansah, M.Ag
NIP. 199010082019081001

Pembimbing II



Afrizal, M.Pd
NIP.198404282023211011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reta Balkis
NIM : 22661020
Fakultas : Ushuluddin Adab dan Dakwah
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Peran Keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby Blues Syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis atau dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan sebagai referensi.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima hukuman atau sanksi sesuai peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Curup, 28 Juli 2026


Reta Balkis
NIM. 22661020

10000
METERAI
TEMPEL
722CEAOX053668445

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) CURUP
FAKULTAS USHULUDIN ADAB DAN DAKWAH
Jalan Dr. AK Gani NO. 01 Kotak Pos 108 Telp. (0732) 21010-21759 Fax 21010
Homepage: <http://www.iaincurup.ac.id> Email: admin@iaincurup.ac.id Kode Pos 39119

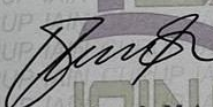
PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA
Nomor : **420** /In.34/FU/PP.00.9/08/2026

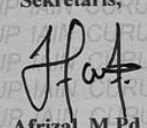
Nama : **Reta Balkis**
NIM : **22661020**
Fakultas : **Ushuluddin Adab dan Dakwah**
Prodi : **Bimbingan Penyuluhan Islam**
Judul : **Peran Keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby Blues Syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong**

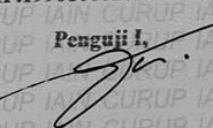
Telah dimunaqasyahkan dalam sidang terbuka Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup,
pada:
Hari/Tanggal : **Selasa, 04 Agustus 2026**
Pukul : **10:30 s/d 12:00 WIB**
Tempat : **Ruangan Rapat FUAD**

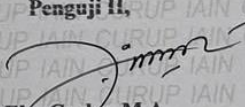
Dan telah diterima untuk melengkapi sebagai syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

TIM PENGUJI

Ketua, 
Dr. Savri Yansah, M.Ag
NIP.199010082019081001

Sekretaris, 
Afrizal, M.Pd
NIP.198404282023211011

Penguji I, 
Dr. Addahri Hafidz Awlawi, S.Pd.I., M.Pd.Kons
NIP.198501032014031002

Penguji II, 
Eko Carles, M.A
NIP.198802022022031001

Mengesahkan,
Dekan 
Dr. Fakhruddin, S.Ag., M.Pd.I
NIP.197501122006041009



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Peran Keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby Blues Syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu pada Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.

Selama proses penelitian dan penulisan skripsi, penulis senantiasa memperoleh dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak yang pada akhirnya dapat melalui dan menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Idi Warsah, M.Pd.I., selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri IAIN Curup
2. Ibuk Dr. Eka Apriani, M.Pd selaku Wakil Rektor I Institut Agama Islam Negeri IAIN Curup
3. Bapak Dr. Sakut Anshori, S.Pd.I., M.Pd. selaku wakil rektor II Institut Agama Islam Negeri IAIN Curup
4. Bapak Dr. Sagiman , M. Kom selaku Wakil Rektor III Institut Agama Islam Negeri IAIN Curup
5. Bapak Dr. Fakhrudin, M.Pd.I selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah

6. Bapak Dr. Robby Aditiya Putra, MA selaku Wakil Dekan I Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah
7. Bapak Dr. Rhoni Rodin, S.Pd,I.,M.Hum selaku Wakil Dekan II Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah
8. Bapak Dr. Addahri Hafidz Awlawi, M.Pd., Kons selaku Ketua Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam
9. Seluruh Dosen program studi Bimbingan Penyuluhan Islam IAIN Curup
10. Bapak Dr. Savri Yansah, M.Ag selaku pembimbing I dan Bapak Afrizal, M.Pd selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, serta petunjuk-petunjuk pada penulisan dalam penyusunan skripsi
11. Kedua orang tua saya Bapak dan Ibu, beserta kakak dan adik yang telah memberikan doa'a dan dukungan kepadaku

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis skripsi ini masih jauh dari sempurna baik dari bahasa maupun isinya. Akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua orang.

Curup, 28 Juli 2026

Penulis

Reta Balkis
Nim. 22661020

MOTTO

“ Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(Q.S AL-Baqarah : 286)

“ Dan aku menyerahkan urusan ku kepada Allah SWT.”

(Q.S Gafir : 44)

“Makan tunggulah hari yang sangat indah itu. Jangan putus asa dulu, jangan nyerah dulu, jangan nyerah dulu, jangan berhenti berharap dulu, katakan saja ‘ gapapa deh, gapapa deh’ walaupun harus teriak, nangis, terluka, gapapa ya Allah, gapapa ya Allah. Sampai Allah bilang udah ya sekarang udah selesai, aku ganti sekarang episode berikutnya kamu akan dapatkan semua kebaikan di langit dan di bumi, sampai kamu sendiri terheran-heran dan gabisa membendungnya.”

“ Pada akhirnya, aku sampai bukan karena kuatku, melainkan karena pertolongan-Mu yang tak pernah berhenti.

PERSEMBAHAN

1. Teruntuk Malaikat tanpa sayap yaitu ibuku, ibu yang sangat cantik yang kusebut dengan panggilan emak. Perempuan hebat yang selalu menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam setiap langkah penulis. Ucapan Terimakasih banyak dariku atas segala kasih sayang, pengorbanan, kesabaran, dan doa yang tidak pernah putus untukku. Ibu, mungkin karya ini belum mampu membalas segala pengorbanan dan perjuangan yang telah diberikan. Namun, melalui skripsi ini, penulis ingin mempersembahkan sedikit hasil dari perjuangan dan do'a ibu selama ini. Terimakasih telah menjadi tempat pulang, sumber kekuatan, dan alasan bagi penulis untuk terus berjuang hingga sampai di titik ini. Sampai kapanpun Ucapan Terimakasih banyak sepanjang hidupku kepada ibu akan selalu kuucapkan untuk dirimu Malaikat tanpa sayap dan Surgaku.
2. Almarhum Herwantoni. Ayah yang kusebut dengan panggilan Bapak, untuk Ayah tercinta yang telah berpulang ke hadirat Allah SWT. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai bentuk cinta dan penghormatan kepada sosok ayah yang selalu menjadi bagian terpenting dalam hidup penulis. Meskipun Ayah tidak lagi berada di sisi penulis untuk menyaksikan secara langsung pencapaian ini. Skripsi ini juga penulis persembahkan untuk ayah, sosok yang mungkin tidak banyak hadir dalam perjalanan hidup penulis, tetapi tetap menjadi bagian dari kisah dan perjalanan penulis hingga sampai dititik ini. Meskipun penulis tidak memiliki banyak kenangan untuk diceritakan bersama Ayah, penulis tetap Berterimakasih atas kehidupan yang telah diberikan. Pencapaian ini menjadi bukti bahwa

meskipun perjalanan hidup tidak selalu mudah dan tidak semua sosok dapat hadir sebagaimana yang diharapkan, penulis tetap mampu melangkah, bertahan, dan menyelesaikan apa yang telah dimulai.

3. Teruntuk saudari ku Zelvy Yenti tersayang, terimakasih atas segala do'a, dukungan, semangat, kasih sayang, dan perhatian yang selalu diberikan. Terimakasih telah menjadi salah satu sumber kekuatan dalam setiap proses perjalanan hidupku, termasuk dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga pencapaian ini dapat menjadi kebanggaan dan menjadi bukti bahwa setiap perjuangan, do'a, dan dukungan yang diberikan tidak pernah sia-sia. Terimakasih telah menjadi saudari yang selalu hadir dalam suka maupun duka. Semoga kita selalu diberikan kebahagiaan, kesuksesan, dan dapat membanggakan kedua orang tua.
4. Teruntuk Saudara Laki-Lakiku Tercinta, terimakasih segala do'a, dukungan, semangat, perhatian, dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini. Terimakasih telah menjadi salah satu sumber kekuatan dan motivasi dalam setiap langkah perjuanganku hingga akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini. Persembahkan ini menjadi bentuk rasa terimakasihku atas segala dukungan yang telah diberikan. Semoga keberhasilan ini dapat menjadi kebanggaan bagi kita dan keluarga. Semoga kita selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, kesuksesan, serta dapat membanggakan kedua orang tua.
5. Teruntuk Adik Laki-Lakiku tersayang, terimakasih atas kehadiranmu yang selalu memberikan warna dan kebahagiaan dalam hidupku. Terimakasih atas do'a,

dukungan, semangat, dan kasih sayang yang telah diberikan. Semoga keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini dapat menjadi motivasi bagi kita untuk terus berjuang meraih cita-cita dan membanggakan keluarga. Kakak selalu mendoakan agar tumbuh menjadi pribadi yang baik, sukses, dan dapat meraih mimpimu.

6. Kupersembahkan karya kecil ini untuk ponakanku tercinta. M.Nuzul Dio Fatih Dan M.Ozil Laksamana. Semoga kehadiranmu dan tawa kecilmu selalu menjadi sumber semangat bagiku untuk terus belajar dan menyelesaikan tugas akhir ini. Jadilah anak yang pintar dan membanggakan.
7. Dengan penuh rasa syukur, karya ini saya persembahkan kepada Bapak Dr. Savri Yansah, M.Ag dan Bapak Afrizal, M.Pd yang dengan tulus membimbing, mengarahkan dan mendo'akan. Terimakasih banyak atas arahan, motivasi, bimbingan yang mendalam, serta ketegasan mendidik selama proses penyusunan skripsi ini. Do'a terbaik akan ku langitkan di kedua telapak tangan terbentang yang kusatukan untuk kedua Dosen Pembimbing skripsi ku. Karena tanpa kalian, langkah ini takkan sekuat sekarang.
8. Teruntuk teman seperjuangan BPI Angkatan 2022, terimakasih banyak juga sudah sama-sama berjuang dibangku perkuliahan ini. Do'aku semoga kita semua sukses dikehidupan selanjutnya, Aamiin

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab *baby blues syndrome*, peran keluarga, dan bentuk dukungan keluarga kepada ibu pascapersalinan di Kecamatan Bermani Ulu Raya, Kabupaten Rejang Lebong. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas enam ibu pascapersalinan dan satu tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *baby blues syndrome* dipengaruhi oleh kelelahan fisik, kurang tidur, perubahan emosi, ketidaksiapan mental, pengalaman pertama melahirkan, kesulitan merawat bayi, kondisi ekonomi, jenis persalinan, beban pekerjaan rumah tangga, serta dukungan keluarga. Keluarga berperan melalui pendampingan suami, bantuan perawatan bayi, pembagian pekerjaan rumah, pemberian informasi, dukungan emosional, dan penghargaan terhadap usaha ibu. Bentuk dukungan tersebut meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Penelitian menyimpulkan bahwa keterlibatan keluarga yang konsisten secara tepat, terbuka, terpadu, dan berkelanjutan membantu ibu mengurangi kelelahan, kecemasan, dan perasaan tidak mampu, sekaligus meningkatkan ketenangan serta kepercayaan diri selama masa pascapersalinan melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan setempat.

Kata Kunci: *baby blues syndrome*, dukungan keluarga, ibu pascapersalinan, peran keluarga.

DAFTAR ISI

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah	9
C. Rumusan Masalah.....	10
D. Tujuan Penelitian	10
E. Manfaat Penelitian	10
F. Penelitian Terdahulu	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	16
A. Ibu Hamil	16
B. <i>Baby Blues Syndrome</i>	31
C. Peran Keluarga	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	57
A. Jenis Pendekatan dan Penelitian	57

B. Lokasi Penelitian.....	58
C. Subjek Penelitian	58
D. Data	61
E. Teknik Pengumpulan Data.....	64
F. Teknik Analisis Data.....	71
G. Teknik Keabsahan Data	76
BAB IV TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	80
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	80
B. Hasil Penelitian	82
C. Pembahasan Hasil Penelitian	112
BAB V PENUTUP	138
A. Kesimpulan	138
B. Saran	140
DAFTAR PUSTAKA	133
LAMPIRAN.....	149

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebuah pernikahan menjadi sosok sebagai ibu merupakan kado terindah dari sang maha pencipta dengan hadirnya seorang bayi atau anak untuk melengkapi kehidupan berumah tangga agar menjadi lebih berwarna, serta menjaga amanah yang Allah beri dan percayakan kepada seorang yang bergelar ibu dengan gelar tersebut ada tanggung jawab kita merawat, didik jaga dengan sepenuh hati. Peran menjadi sosok sebagai seorang ibu merupakan predikat terbaik yang di beri oleh Allah SWT kepada seorang yang bergelar ibu.

Peran sebagai ibu ini ialah peran yang sangat tertinggi yang disandang oleh seorang wanita. Banyak kemuliaan dan hikmah luar biasa dalam peran ini dibandingkan peran-peran lainnya. Menjadi ibu tidak hanya berbicara dan dimaknai menjadi induk dari anak-anak yang dilahirkan. Namun lebih dari pada itu, menjadi sosok sebagai ibu juga merupakan sebuah kontribusi antara kasih sayang yang sempurna, kegigihan, keteladaan, pengorbanan, kemampuan berjuang dan bertarung dalam keperkasaan, serta sebagai hikmah pengajaran dan perpanjangan kasih sayang Allah SWT di muka bumi.¹

Sesudah pernikahan, semua perempuan biasanya akan merasa bahagia dan bangga apabila berhasil hamil dan memiliki seorang bayi, dengan menjadi ibu merupakan kodrat terindah bagi seorang wanita yang telah membangun dan

¹ Anton Sujarwo, *Dewi Gunung*, (Jakarta: Arcopodo Journal, 2020), hlm. 99.

membinah rumah tangga. Kehamilan ialah pertumbuhan dan perkembangan janin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Gelar sebagai sosok calon ibu disematkan atau diberikan kepada seorang perempuan yang dinyatakan hamil.

Proses pra kehamilan inilah seorang wanita dituntun secara naluriah melalui hormon-hormon yang berkerja untuk mengasah kemampuan menjadi seorang ibu yang baik. Proses kehamilan dianggap sebagai masa persiapan awal menjadi seorang ibu dan masa persiapan itu nantinya akan teruji ketika anak dilahirkan. Periode kehamilan sering terjadi pada ibu hamil ialah ketakutan dan kecemasan yang amat sangat menyebabkan perubahan fisiologis yang dapat mempengaruhi proses kelahiran. Seseorang ibu yang merasa tertekan secara emosional dapat mengalami kontraksi yang tidak teratur dan proses melahirkan yang sulit yang dapat menyebabkan ketidak teraturan dalam persediaan oksigen bagi janin atau masalah lain setelah kelahiran. Emosi ibu hamil memang berubah-ubah karena pengaruh hormon kehamilan.²

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kualitas hidup, termasuk pada ibu pasca melahirkan. Masa setelah persalinan merupakan periode transisi yang penuh dengan perubahan fisik, hormonal, serta psikologis. Pada masa ini, ibu sering mengalami gangguan emosional ringan yang dikenal sebagai *baby blues syndrome*, yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, cemas, dan kelelahan.

² John W. Santrok, *Psikologi Perkembangan Anak*, (Jakarta: Erlangga, 2007), hlm. 130.

Dalam Masa pascapersalinan setelah kehamilan merupakan periode yang sangat kritis dalam kehidupan seorang ibu, karena tidak hanya melibatkan pemulihan fisik tetapi juga penyesuaian psikologis yang cukup berat. Banyak ibu mengalami perubahan suasana hati, kelelahan, hingga kecemasan setelah melahirkan. Kondisi ini dikenal dengan istilah *baby blues syndrome*, yang menurut American Psychiatric Association dialami oleh sekitar 50–80% ibu pada minggu pertama hingga kedua setelah melahirkan. Fenomena ini tidak bisa dipandang remeh karena jika tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi depresi pascapersalinan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh O'Hara dan McCabe, *baby blues* umumnya muncul akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron yang drastis setelah persalinan. Ibu yang mengalami *baby blues* sering kali merasa sedih, mudah menangis, sulit tidur, dan merasa tidak mampu merawat bayinya.³

Gejala *Baby blues syndrome* dapat bervariasi antara individu, tetapi beberapa gejala umum yang dilaporkan termasuk perasaan sedih, perubahan mood yang cepat, kelelahan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kecemasan, dan menangis tanpa alasan yang jelas. Studi juga mencatat bahwa *baby blues syndrome* dapat mempengaruhi interaksi ibu dengan bayinya dan mengganggu pembentukan ikatan ibu-anak yang sehat. Penting untuk mencatat bahwa *baby blues syndrome* berbeda dengan depresi pasca melahirkan yang lebih serius.

³ Adawiyah, R. (2018). Dukungan keluarga terhadap ibu postpartum dalam mencegah baby blues syndrome. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), 45–53.

Studi literatur telah membantu mengidentifikasi perbedaan antara kedua kondisi ini dan menyoroti pentingnya diagnosis yang akurat dan intervensi yang tepat. Konseling, dukungan sosial, pendekatan kognitif perilaku, dan dukungan farmakologis jika diperlukan adalah beberapa pendekatan yang telah diteliti untuk membantu ibu mengatasi *baby blues syndrome*.⁴

Penyebab timbulnya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain adanya perubahan hormonal yang dramatis (kadar estrogen dan progesterone yang menurun, dan hormon menyusui meningkat), faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan komplikasi persalinan (persalinan yang sulit, perdarahan, pecah ketuban dan bayi dengan posisi yang tidak normal yang tidak bisa dilahirkan secara normal), kesulitan menyusui, dan minimnya pengetahuan ibu akan perawatan bayi.

Sedangkan faktor eksternal meliputi tidak adanya dukungan sosial yaitu dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat yang diberikan oleh suami dan keluarga, masalah ekonomi, dan larangan atau mitos-mitos yang harus dipatuhi ibu pasca melahirkan. Mitos tersebut antara lain mengenai hal-hal yang harus dilakukan untuk menjadi ibu yang baik, tentang bagaimana untuk memastikan anak tumbuh sehat, atau tentang hal-hal material

⁴ Lestari, L. & Bebasari, E. (2022). Yuk Kenali Syndrome Baby Blues dan Upaya Pencegahannya. Indramayu: Penerbit Adab.

yang dibutuhkan. Mitos juga berkaitan dengan hal-hal yang harus dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh seorang ibu agar anaknya sukses dan bahagia.⁵

Selain faktor internal ibu seperti perubahan hormon, kelelahan fisik, dan perasaan cemas dalam mengasuh bayi, faktor eksternal terutama dukungan sosial dari keluarga menjadi sangat menentukan. Menurut teori ekologi Bronfenbrenner, keluarga merupakan lingkungan mikro yang paling dekat dengan individu, sehingga memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis ibu. Apabila keluarga tidak hadir memberikan dukungan, maka risiko ibu mengalami baby blues semakin tinggi. Data penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat dukungan keluarga rendah memiliki risiko tiga kali lipat lebih besar mengalami baby blues dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan baik. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan keluarga bukan hanya sekadar faktor pendukung, tetapi menjadi determinan utama dalam mengatasi permasalahan emosional ibu pascapersalinan.⁶

Peran Keluarga dalam hal ini memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan ibu tidak merasa sendirian dalam menghadapi peran barunya, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang berfungsi sebagai pemberi dukungan utama bagi setiap anggotanya. Dengan adanya peran aktif keluarga, ibu akan merasa lebih dihargai, didengar, serta termotivasi untuk merawat

⁵ Murtiningsih, A. (2012). Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya. Jakarta: Dunia Sehat.

⁶ Dewi, F. R., & Lestari, S. (2019). Strategi keluarga dalam memberikan dukungan praktis kepada ibu postpartum. *Jurnal Keperawatan Medisurg*, 8(1), hal.45–55.

bayinya dengan penuh kasih sayang. Hal ini sekaligus mengurangi risiko terjadinya *baby blues* yang berlarut-larut.

Populasi kejadian *baby blues syndrome* bervariasi di dunia. Menurut WHO di Asia mayoritas angka kejadian *baby blues syndrome* bervariasi antara 26- 85% dari jumlah ibu nifas yang mengalami *baby blues syndrome*. Sedangkan dalam data laporan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* 2023 di Indonesia sendiri angka kejadian *baby blues syndrome* berkisar 50-70% dari jumlah ibu nifas yang mengalami *baby blues syndrome*. Angka ini tertinggi ketiga di Asia. Apabila kejadian ini tidak ditangani dengan benar maka akan berbahaya bagi keselamatan ibu dan anaknya.⁷

Di Indonesia, khususnya di daerah pedesaan, permasalahan *baby blues* sering kali kurang terdeteksi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses informasi, minimnya layanan kesehatan mental, serta adanya budaya yang menganggap bahwa ibu harus “kuat” setelah melahirkan. Selain itu, ibu muda yang baru pertama kali melahirkan cenderung lebih rentan karena kurangnya pengalaman dan kesiapan mental. Pada tingkat desa, ibu muda menghadapi berbagai tantangan seperti: Kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi, keterbatasan dukungan emosional dari keluarga, Beban pekerjaan rumah tangga yang tetap harus dijalankan

Kondisi ini diperparah apabila keluarga, terutama suami, kurang memahami kondisi psikologis ibu. Akibatnya, ibu merasa sendiri, tidak

⁷ WHO. (2018). *Panduan Kesehatan dalam Kebidanan*. Amerika: WHO

didukung, dan mengalami tekanan emosional yang semakin meningkat. Data dari Kementerian Kesehatan RI 2021 menyebutkan bahwa angka kejadian *baby blues* di Indonesia mencapai 22,4% dari total ibu melahirkan, dan sebagian besar kasus dapat diminimalkan dengan peran aktif keluarga.⁸ Berdasarkan data BKKBN pada 2024, sebanyak 57% ibu di Indonesia mengalami gejala *baby blues*, yakni depresi ringan setelah melahirkan. Persentase tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan risiko *baby blues* tertinggi di Asia.⁹

Hasil penelitian di Bengkulu menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan intensif dari keluarga memiliki kemungkinan 60% lebih kecil untuk mengalami *baby blues* dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan serupa. Temuan ini menegaskan betapa besar pengaruh keluarga dalam menjaga kesehatan mental ibu pascapersalinan. Peran ini mencakup berbagai aspek, mulai dari memberikan perhatian emosional, membantu pekerjaan rumah, hingga menciptakan lingkungan yang harmonis. Dengan adanya dukungan ini, ibu akan lebih cepat beradaptasi dengan peran barunya tanpa merasa terbebani secara berlebihan.¹⁰

Kabupaten Rejang Lebong menunjukkan angka yang bervariasi tergantung pada faktor risikonya. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir sebagian dari responden penelitian sekitar 40-50% terindikasi mengalami

⁸ Afriani, Y., & Putri, R. (2021). Faktor penyebab *baby blues syndrome* pada ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), hal.67–76.

⁹ <https://kemkes.go.id/id/rs-marzoeki-mahdi-kings-college-london-hospital-kerja-sama-kembangkan-layanan-kesehatan-mental-perinatal>

¹⁰ Amalia, S. (2020). Peran keluarga dalam mengatasi masalah psikologis ibu pasca persalinan. *Jurnal Psikologi Islami*, 8(1), hal.23–34.

gejala postpartum blues. karena Persentase kejadian meningkat drastis pada ibu yang kurang mendapat dukungan suami, di mana mayoritas kelompok ini menunjukkan skor EPDS tinggi yang mengarah pada *baby blues* Ibu primipara (baru pertama kali melahirkan) memiliki persentase risiko yang lebih tinggi dibandingkan ibu multipara.¹¹

Fenomena baby blues tidak hanya terjadi di perkotaan dengan dinamika kehidupan yang tinggi, tetapi juga terjadi di wilayah pedesaan. Salah satu contohnya adalah di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong, di mana berdasarkan data Puskesmas setempat 2023 terdapat beberapa kasus ibu pasca persalinan yang menunjukkan gejala *baby blues*, seperti menangis berlebihan, sulit tidur, dan merasa kurang mendapat perhatian. Sayangnya, kasus ini belum seluruhnya mendapat perhatian serius baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Keterbatasan akses informasi dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental pasca melahirkan menjadi salah satu faktor penyebab kondisi ini.

Oleh karena itu, peran keluarga menjadi sangat penting dalam membantu ibu muda mengatasi *baby blues syndrome*. Dukungan emosional, perhatian, serta keterlibatan aktif keluarga dapat membantu ibu melewati masa adaptasi pasca melahirkan dengan lebih baik.

¹¹ sari, R. P., Densy, A., & Keraman, B. (2020). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong*. Journal Of Midwifery, 8(1).

Berdasarkan penjelasan diatas *baby blues syndrome* dapat berkembang menjadi *Depresi Postpartum*, serta resiko-resiko yang timbul dari *baby blues syndrome* dapat berpengaruh fatal kepada ibu, bayi serta lingkungan terdekatnya. Tidak semua ibu bisa terkena *baby blues syndrome* tetapi alangkah baiknya jika bisa mengatasi sebelum kondisi ibu dengan *baby blues syndrome* semakin parah. Disinilah letak urgensi peran keluarga adalah satu solusi yang baik untuk mencegah *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan. Suami dan keluarga terdekat dapat memberikan kasih sayang dan dukungan positif untuk ibu. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik mengangkat fenomena tersebut dengan judul, **“PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI MASALAH BABY BLUES SYNDROME DI KECAMATAN BERMANI ULU RAYA KABUPATEN REJANG LEBONG.**

B. Batasan Masalah

Penelitian ini berfokus pada permasalahan yang terdapat di latar belakang, agar mempermudah penelitian ini, peneliti membatasi masalah yakni Peran Keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby blues syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong, yang meliputi Wilayah Desa Tebat Tenong Luar, Desa Bangun Jaya, Desa Babakan Baru.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain:

1. Bagaimana kasus babu blues syndrome di kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong?
2. Bagaimana penanganan baby blues syndrome di kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong?
3. Bagaimana peran keluarga dalam mengatasi masalah baby blues syndrome di kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada diatas dapat merumuskan tujuan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui Bagaimana kasus babu blues syndrome di kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong
2. Untuk Mengetahui Bagaimana penanganan baby blues syndrome di kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong
3. Untuk Mengetahui Bagaimana peran keluarga dalam mengatasi masalah baby blues syndrome di kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dirumusan masalah dan tujuan diatas dapat diberikan manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara teoritis

dalam pengembangan kajian keilmuan yang relevan, serta secara praktis memberikan manfaat yang dapat diterapkan dalam konteks nyata sesuai dengan permasalahan yang diteliti antara lain:

1. Manfaat Secara Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang psikologi kesehatan dan keperawatan maternal, terkait dengan peran keluarga dalam penanganan masalah *baby blues syndrome*.
- b. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori tentang pentingnya dukungan sosial keluarga dalam menjaga kesehatan mental ibu pasca melahirkan.
- c. Menjadi referensi akademik bagi penelitian selanjutnya yang membahas hubungan antara faktor keluarga dengan kondisi psikologis ibu setelah melahirkan, sehingga dapat memperkuat basis ilmiah dalam studi kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperkaya keilmuan, khususnya dibidang psikologi, sosiologi, serta pengembangan masyarakat, sehingga dapat menjadi landasan bagi peneliti selanjutnya yang relevan. Hasil peneliti dapat memperkaya literatur tentang *baby blues* di daerah

pedesaan. Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian lapangan, berinteraksi dengan responden, dan mengatasi berbagai tantangan yang mungkin muncul selama proses penelitian.

b. Bagi Masyarakat Desa

Peningkatan kesadaran penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya pendidikan, kesehatan reproduksi, dan pemberdayaan perempuan. Perubahan norma sosial hasil penelitian dapat mendorong perubahan norma sosial yang lebih mendukung penundaan *baby blues* pascamelahirkan. Peningkatan partisipasi masyarakat dapat lebih aktif terlibat dalam program pembangunan yang dirancang berdasarkan hasil penelitian ini.

c. Bagi Keluarga

Menjadi pedoman untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman keluarga tentang peran penting mereka dalam mendampingi ibu yang mengalami *baby blues syndrome*, baik melalui dukungan emosional maupun bantuan praktis.

- 1) Bagi keluarga: meningkatkan kesadaran pentingnya dukungan
- 2) Bagi ibu: membantu memahami kondisi diri
- 3) Bagi tenaga kesehatan: sebagai bahan edukasi

d. Bagi Instusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan pentingnya peran keluarga dalam mengatasi masalah *baby blues syndrome*.

F. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian dengan judul peran keluarga dalam mengatasi masalah *baby blues syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya terdapat sejumlah penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian ini. Adapun hasil-hasil dari penelitian tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Sari, Dwi dengan judul “*Dukungan Suami terhadap Ibu Nifas yang Mengalami Baby blues syndrome di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta.*”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami, baik berupa perhatian emosional maupun bantuan praktis, berperan besar dalam menurunkan gejala *baby blues* pada ibu nifas. Ibu yang mendapat dukungan suami secara konsisten cenderung lebih cepat pulih dan mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang akan dilakukan karena sama-sama meneliti peran keluarga dalam mengatasi *baby blues syndrome*. Perbedaannya terletak pada lingkup peran, di mana penelitian Sari hanya menekankan pada dukungan suami, sementara penelitian ini melihat peran keluarga secara lebih luas, termasuk suami, orang tua, dan anggota keluarga lainnya.

2. Wulandari, Rina dengan judul "*Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Baby blues syndrome pada Ibu Nifas di RSUD dr. Moewardi Surakarta.*" Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan rendahnya tingkat baby blues pada ibu nifas. Dukungan emosional, informatif, dan instrumental dari keluarga membantu ibu merasa dihargai, dicintai, serta tidak merasa sendirian dalam menghadapi masa nifas. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang akan dilakukan karena sama-sama mengkaji dukungan keluarga dalam mengurangi *baby blues syndrome*. Perbedaannya, penelitian Wulandari lebih menekankan hubungan kuantitatif antara dukungan keluarga dan tingkat baby blues, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk menggali bentuk peran keluarga secara mendalam.

3. Fitriani, Nur dengan judul "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Ibu Pasca Melahirkan di Puskesmas Sukaraja Palembang.*" Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah tingkat stres yang dialami ibu pasca melahirkan. Dukungan praktis seperti membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah, serta dukungan emosional berupa pemberian semangat, terbukti signifikan dalam mengurangi stres dan potensi munculnya *baby blues*. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang akan dilakukan karena sama-sama menyoroti peran keluarga dalam kondisi psikologis ibu pasca melahirkan. Perbedaannya,

penelitian Fitriani lebih fokus pada stres secara umum, sedangkan penelitian ini lebih spesifik pada *baby blues syndrome*.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan

Secara etimologi kehamilan berasal dari kata hamil. Dalam kamus besar bahasa Indonesia hamil diartikan dengan mengandung janin di rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa.¹² Dalam literatur Islam klasik, istilah ḥaml (حمل) (digunakan untuk merujuk pada proses kehamilan. Al-Râghib al-Aṣfahânî dalam alMufradât fî Gharîb al-Qur'ân menjelaskan bahwa حمل mengandung makna menanggung sesuatu yang berat secara fisik dan moral.²¹ Hal ini sesuai dengan penggambaran dalam Al-Qur'an, misalnya dalam QS. Luqman/31: 14 yang menyebut bahwa seorang ibu "mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah (Ayat ini tidak hanya mencerminkan beban biologis kehamilan, tetapi juga tekanan emosional dan psikologis yang menyertainya.

Dalam perspektif psikologis, kehamilan dipahami sebagai fase perkembangan yang mengandung dinamika emosional dan perubahan identitas. Perempuan hamil sering kali mengalami labilitas emosi akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron, mulai dari perasaan gembira,

¹² Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Indonesia, Jakarta Balai Pustaka, 1989, hal. 786.

cemas, takut, hingga mengalami gangguan suasana hati (mood disorder).¹³ Menurut pendekatan psikologi perkembangan, masa kehamilan adalah fase krusial yang mengarahkan individu pada integrasi peran baru sebagai ibu dan penyesuaian terhadap ekspektasi sosial dan internal.¹⁴ Dukungan sosial dan keluarga menjadi faktor penting dalam menentukan pengalaman psikologis kehamilan. Penelitian oleh BKKBN menunjukkan bahwa perempuan hamil yang memperoleh dukungan pasangan dan lingkungan yang positif cenderung memiliki kondisi emosi yang lebih stabil dan risiko depresi prenatal yang lebih rendah.¹⁵ Sebaliknya, tekanan sosial, kemiskinan, atau ketidaksiapan mental dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis yang berdampak pada kesehatan janin.

Hamil adalah suatu proses terjadinya bayi sebagai hasil dari hubungan seksual antara pria dan wanita. Kehamilan merupakan masa di mana seorang perempuan membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya. Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mendefinisikan kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional atau kehamilan terbagi

¹³ Gross Harriet & Pattison Hele, *Women and Psychology: Psychological Perspectives*, New York: Routledge, 2007, hlm. 26.

¹⁴ E. Papalia Sally Wendkos Olds dan Ruth Duskin Feldman, *Perkembangan Manusia*, ed. 12 (Jakarta: Salemba Humanika, 2009), hlm. 294–297

¹⁵ BKKBN, *Panduan Pendampingan Psikososial Ibu Hamil dan Keluarga di Masa Pandemi*. Jakarta: BKKBN, 2021

tiga trimester di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 15minggu dan trimester ketiga 13 minggu.¹⁶

Kehamilan merupakan satu masa yang sangat diinginkan oleh setiap pasangan suami istri untuk mendapatkan keturunan, kehamilan ialah suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita, dimana kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma ovum sehingga menjadi janin yang tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. 16 Proses kehamilan dibagi menjadi 3 (tiga) trimester, yaitu trimester I berlangsung selama 12 minggu pertama, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28 dan trimester III dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40 atau sampai saat ibu melahirkan.¹⁷

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan .

Berdasarkan penjelasan diatas oleh para ahli dapat dipahami bahwa kehamilan adalah serangkaian proses yang dialami oleh wanita yang diawali dengan pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam indung telur

¹⁶ Sarwono Prawiharjo, Ilmu Kebidanan, Jakarta: Bina Pustaka, 2010, hal 213.

¹⁷ Fauziah dan Sutejo, Keperawatan Maternitas Kehamilan, Vol. 1, Jakarta: Kencana Prenada Media, 2014, hal. 4.

(ovarium) wanita, lalu berlanjut ke pembentukan zigot, pelekatan atau menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan serta perkembangan hasil konsepsi sampai cukup waktu (aterm) di dalam rahim perempuan dan merujuk pada masa tumbuh kembang janin dalam kandungan.

2. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu tanda-tanda dugaan kehamilan (seseorang masih diduga hamil jika didapati tanda ini pada tubuhnya), dan tanda-tanda pasti hamil. Tanda-tanda tersebut adalah:¹⁸

a Tanda dugaan kehamilan

- 1) Amenorea (tidak timbul haid/menstruasi) pada seorang perempuan yang normalnya mengalami menstruasi.
- 2) Mual dan muntah

Mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil disebabkan oleh meningkatnya produksi estrogen dan progesteron. Kedua hormon tersebut dapat merangsang produksi asam lambung yang berlebihan, sehingga timbullah mual dan muntah.

¹⁸ Yulifah, Rita, Ummi Hani, Jiarti Kusbandiyah, dan Marjati. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. (Jakarta: Salemba Medika, . 2011), 69

3) Ngidam

Sering pada ibu hamil didapati kondisi di mana banyaknya keinginan-keinginan yang diutarakan oleh ibu hamil. Keinginan keinginan tersebut dinamakan dengan ngidam.

4) Payudara sakit dan tegang

Seperti pada mual dan muntah, pengaruh hormon estrogen dan progesteron ditambah dengan hormone somatomamotrofin dapat merangsang penimbunan lemak, air dan garam pada payudara wanita. Hal ini menyebabkan payudara menjadi tegang. Lalu, tegangnya payudara dapat menekan pembuluh darahnya, sehingga menimbulkan rasa sakit.

5) Sering buang air kecil

Hal ini dipengaruhi oleh desakan yang dibuat oleh janin yang mendorong ke depan, sehingga mendesak kandung kemih dan seakanakan kandung kemih cepat penuh. Hal ini akan merangsang otak untuk segera memerintahkan kandung kemih untuk mengeluarkan urine yang telah ditampung.

6) Konstipasi

Pengaruh hormon progesteron menyebabkan terganggunya gerakan peristaltic usus (gerakan yang menimbulkan dorongan terhadap isi usus), sehingga menyebabkan terganggunya buang air besar.

7) Varises

Timbulnya varises (penampakan pembuluh darah vena) juga diakibatkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, sehingga mengakibatkan penampakan pembuluh darah vena terutama sekitar betis, sekitar alat kelamin, sekitar kaki, dan sekitar payudara.

b Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin di dalam rahim terlihat, hal ini dapat dilihat dengan menggunakan pemeriksaan USG.
- 2) Terlihat dan teraba bagian-bagian janin dengan menggunakan pemeriksaan Leopold Manuver.
- 3) Terdengarnya denyut jantung janin dengan stetoskop Doppler.

3. Perkembangan Prakelahiran

Tahap prakelahiran merujuk pada keseluruhan proses perkembangan manusia yang berlangsung sebelum kelahiran, sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan ke dunia. Dalam perspektif Islam, kehidupan manusia dipahami telah dimulai sejak fase awal penciptaan janin, sehingga masa sebelum kelahiran tidak hanya dipandang sebagai proses biologis, tetapi juga sebagai fase yang sarat dengan nilai spiritual dan makna eksistensial.¹⁹

¹⁹ Angela Walker, *et.al.*, *Kebidanan Oxford, Dari Bidan untuk Bidan* (ed). Wuri Praptiani, Penerbit Buku Kedokteran, 2002, hal. 19.

Masa prakelahiran memiliki dimensi spiritual yang mendalam sebagaimana digambarkan dalam QS. Al-Mu'minun [23]: 12–14, yang menguraikan tahapan penciptaan manusia melalui fase nuthfah, 'alaqah, dan mudghah sebagai proses pembentukan awal manusia²⁰.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۖ وَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا
الْعِظْمَ لَحْمًا
ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari sari pati yang berasal dari tanah (12). Kemudian Kami menjadikannya setetes air mani yang ditempatkan di dalam rahim yang kuat (13). Lalu air mani itu Kami jadikan sesuatu yang bergantung. Setelah itu, sesuatu yang bergantung tersebut Kami jadikan segumpal daging. Selanjutnya, segumpal daging itu Kami jadikan tulang-belulang, kemudian tulang-belulang itu Kami lapisi dengan daging. Kemudian Kami menjadikannya sebagai makhluk dalam bentuk yang lain. Mahasuci Allah, sebaik-baik Pencipta (14)

Tafsir klasik maupun kontemporer menafsirkan ayat-ayat tersebut bukan sekadar sebagai deskripsi biologis, melainkan sebagai penegasan keteraturan ciptaan Allah yang mengandung pesan moral agar manusia merenungkan asal-usul dirinya dan mensyukuri karunia penciptaan²¹.

²⁰ Andressa Muthi' Latansa, "Penciptaan Manusia Dalam Surat Al-Mu'minun Ayat 12,13 Dan 14(Kajian Tafsir Al-Jawahir Fi Tafsir Al-Qur'an Al-Karim Karya Shaykh Tantawi Jawhari)," Ta'wiluna: Jurnal Ilmu Al-Qur'an, Tafsir Dan Pemikiran Islam3, no. 2 (2022): 304–26, <https://ejournal.iaifa.ac.id/index.php/takwiluna/article/view/1219>; Subhan Abdullah Acim, "Konsep Penciptaan Manusia Dalam Perspektif Al-Qur'an Qs. Al-Mu'minun (23): 12-14 Dalam Tafsir Al-Azhar," El-Umdah: Jurnal Kajian Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir6, no. 1 (2023): 46–57, <https://doi.org/10.20414/El-Umdah.v5i2>.

²¹ Acim, "Konsep Penciptaan Manusia Dalam Perspektif Al-Qur'an Qs. Al-Mu'minun (23): 12-14 Dalam Tafsir Al-Azhar"; Najwa Zalfa Zuhri and Maman Abdurrahman, "I'rab Dan Tafsir Al-Qur'an: Fase Penciptaan Manusia Dalam Perspektif QS. Al-Mu'minun Ayat 12-14," Hamalatul

Kajian tafsir ilmi yang mengaitkan narasi Al-Qur'an dengan embriologi modern menunjukkan adanya keselarasan antara tahapan penciptaan dalam wahyu dan temuan ilmiah, sehingga memperkuat relasi antara pengetahuan empiris dan nilai-nilai spiritual²². Sejumlah temuan empiris kontemporer juga mengindikasikan bahwa pemaknaan spiritual selama kehamilan dapat berkontribusi pada kesiapan.

6. Tahapan perkembangan manusia dalam rahim:

Al-Qur'an memberikan gambaran mengenai peroses penciptaan manusia dalam QS. al-Mu'minun (23): 12-14 sebagai berikut²³:

Artinya :“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging.

Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain.

Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” (QS. al-Mu'minun (23): 12-14).

Terkait dengan ayat ini, dalam tafsir al-Azhar, Hamka menafsirkan asal ciptaan manusia dari tanah sebagai segala apa yang dimakan

Qur'an: Jurnal Ilmu-Ilmu Al-Qur'an4, no. 1 (2023): 63–68, <https://jogoroto.org/index.php/hq/article/view/55>

²² Andi Rosa et al., “Embriologi Dalam Al-Qur ' an : Kajian Tafsir Ilmi Terhadap QS . Al-Mu ' Minun : 12-14 Dan Temuan Sains Modern,” Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan3, no. 4 (2025): 5580–84, <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1470>.

²³ Jimi Irawan, Penciptaan Manusia menurut QS. Al-Mu'minun Ayat 12-14: Studi Tafsir dan Sains, (JIMMI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Multidisiplin Vol. 2, No. 3, Oktober 2025), 346-360

manusia baik sayur-sayuran, buah-buahan, padi, jagung, gandum dan sebagainya yang tumbuh dan mengambil sari dari tanah. Segala jenis makanan itu mengandung zat besi, vitamin, kalori, hormon dan sebagainya. Dengan makanan yang masuk ke dalam tubuh manusia disertai dengan berbagai kandungan nutrisinya, melalui proses pencernaan hingga pada penyaringan sari-sari makanan. Hal inilah menjadi komponen pembentukan darah manusia. Di dalam darah, terdapat zat yang menjadi komponen produksi mani.

Air mani inilah yang menjadi awal produksi manusia apabila bertemu dengan sel telur yang diproduksi oleh perempuan. Perpaduan kedua zat ini yang dinamakan dengan nuthfah. Kata nuthfah dapat diartikan dengan “setetes sperma”. Kata nuthfah berasal dari asal kata yang berarti “mengalir”. Kata ini menunjukkan pada air yang ingin tetap berada dalam tempat, setelah tempat tersebut dikosongkan atau setelah cairan tersebut dikeluarkan, yakni setetes kecil (setetes air sperma). Kemudian, seiring berjalannya waktu, nuthfah tersebut semakin berkembang dalam empat puluh hari. Kemudian nuthfah tersebut berkembang menjadi sebugmpal darah (‘alaqah) dalam empat puluh hari. Adapun perpaduan ini diletakkan pada tempat yang terjamin dan aman yakni dalam rahim ibu. Inilah yang disebut sebagai qaraarin makiin. Kemudian gumpalan darah itu membeku menjadi gumpalan daging (mudghah). Kemudian terus mengalami perkembangan hingga menjadi tulang. Disekeliling tulang

terdapat persediaan air yang kelak akan menjadi daging untuk menyelimuti tulang itu apabila telah terbentuk tulang kepala, kaki, tangan dan seluruh tulang dalam tubuh. Kemudian setelah itu akan ditiupkan ruh ilahi padanya dan inilah yang akan menjadi calon manusia.²⁴

Menurut perspektif sains modern, dijelaskan bahwa proses kejadian manusia juga terjadi dalam tiga fase yaitu fase zigot yaitu sejak pembuahan hingga akhir minggu ke 2. Fase embrio yaitu akhir minggu ke 2 hingga akhir bulan ke 2 dan fase janin yaitu akhir bulan ke 2 hingga kelahiran. Sains modern mendapatkan informasi perkembangan manusia dalam rahim setelah melakukan pengamatan dengan menggunakan peralatan modern.

a. Fase Zigot

Zigot merupakan hasil dari pembuahan. Zigot akan tumbuh dan berkembang sampai mengalami pembelahan menjadi embrio. Pada fase ini, Zigot tumbuh membesar melalui pembelahan sel kemudian menjadi segumpalan sel yang membenamkan diri pada dinding rahim.

²⁴ Acim, S. A. (2023). Konsep Penciptaan Manusia dalam Perspektif Al-Qur'an (Studi Analisis Terhadap Penafsiran Buya Hamka pada Q.S. Al-Mu'minun (23) : 12-14 dalam Kitab Tafsir Al-Azhar): Indonesia. *el-Umdah*, 6(1). <https://journal.uinmataram.ac.id/index.php/el-umdah/article/view/7263>

b. Fase Embrio

Proses penciptaan manusia yang berikutnya memasuki tahap kedua atau disebut dengan embriotik. Tahap ini berlangsung lima setengah minggu. Pada tahap ini terjadi pembentukan organ-organ serta pengatur posisi sumbu tubuh. Fase perkembangan pada embrio memiliki beberapa tahapan dalam prosesnya. Berikut penjelasannya :

1) Fase Morula

Pada fase morula, zigot yang masih mempunyai sel tunggal akan memulai pembelahan. Pembelahan tersebut dinamakan pembelahan mitosis dan akan membentuk sel-sel baru yang bernama blastomer.

2) Fase Blastula

Pada fase ini, morula yang telah terbentuk akan terus mengalami pembelahan hingga jumlahnya menjadi 100 sel. Selanjutnya, massa sel yang terdiri dari asam laktat, piruvat, asam amino, dan juga glukosa akan berkembang menjadi embrio manusia. Lalu, sel terluar yang membungkus massa akan mengalami perkembangan menjadi plasenta yang berfungsi sebagai makanan embrio.

3) Fase Gastrula

Dalam fase gastrula, sel-sel yang telah terbentuk dalam fase blastula akan mengalami perombakan yang menghasilkan 3 buah lapisan germinal.

4) Fase Organo

genesis Fase terakhir dari tahapan perkembangan pada embrio yakni fase organogenesis. Dalam fase ini, sel-sel tubuh akan mulai terbentuk secara lengkap tahap demi tahap. Setiap lapisan germinal akan membentuk organ yang berbeda-beda pada janin.

4. Fase Janin

Proses penciptaan manusia yang ketiga atau fase fetus dimulai sejak kehamilan bulan 8 hingga kelahiran. Pada tahap ini bayi telah menyerupai manusia dengan wajah, kedua tangan dan kakinya. Meskipun pada awalnya memiliki panjang hanya 3 cm, kesemua organnya sudah jelas. Tahap ini berlangsung selama kurang lebih 30 minggu, dan perkembangan berlanjut hingga minggu kelahiran

5. Keadaan Psikologis Ibu Hamil

Psikologi dalam istilah lama disebut ilmu jiwa berasal dari kata bahasa Inggris psychology. Kata psychology merupakan dua akar kata yang bersumber dari bahasa Greek (Yunani), yaitu: (1) psyche yang berarti jiwa (2) logos yang berarti ilmu. Jadi secara harfiah psikologi adalah ilmu jiwa

atau bisa disebut ilmu yang mempelajari kejiwaan atau ilmu yang mempelajari tentang gejala-gejala jiwa manusia.²⁵

Norman Munn berpandangan: Sekarang psikologi secara umum didefinisikan sebagai ,ilmu mengenai perilaku', tetapi hal yang menarik pengertian ,perilaku' yang telah mengalami perkembangan sehingga sekarang ikut menangani hal yang pada masa lampau disebut pengalaman.²⁶

Gardner Murphy psikologi adalah sebagai ilmu yang mempelajari respons yang diberikan makhluk hidup terhadap lingkungannya, kemudian Carl Gustap Jung menemukan arti psikologi sebagai ilmu mengenai sesuatu yang bernyawa. James mengatakan psikologi adalah sebagai ilmu yang mempelajari mental yang berupa fenomena-fenomena dan sebagai kondisi yang bisa mempengaruhi. Berkaitan dengan perkembangan manusia tersebut, psikologi memiliki cabang ilmu pengetahuan yang disebut dengan psikologi perkembangan. Tentang psikologi, Santrock mengatakan *psychology is the scientific study of behavior and mental processes*".²⁷

Dapat disimpulkan dari definisi psikologi para ahli tersebut, secara umum psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku manusia, baik yang tampak maupun tidak tampak, baik sebagai individu maupun dalam hubungannya dengan lingkungannya baik disadari maupun

²⁵ Ahmad Zain Sarnoto, *Mengenal Psikologi Islam, suatu pengantar*, Bekasi: Pustaka Faza Amanah, 2002

²⁶ <https://dosenpsikologi.com/pengertian-psikologi-menurut-para-ahli>. Diakses 06 mei 2026.

²⁷ Jhon W. Santrock, *Educational Psychology*, 5th edition, New York: McGraw-Hill Companies, , 2011, hal. 2.

yang tidak disadari sangat mempengaruhi proses perilaku, pikiran, dan perubahan kejiwaannya.

Kondisi ibu dalam mengandung dan melahirkan dijelaskan dalam Q.S. al-Aḥqāf [46]: 15 yang menegaskan bahwa

“Kami wasiatkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandung sampai menyapihnya itu selama tiga puluh bulan...” (Q.S. al-Aḥqaf [46]:

15. Ayat ini menegaskan bahwa seorang ibu menanggung beban yang begitu berat sejak masa kehamilan hingga menyusui, termasuk di dalamnya masa nifas. Proses persalinan yang panjang dan melelahkan, serta rasa nyeri yang menyertainya, merupakan perjuangan yang harus dihadapi seorang ibu untuk melahirkan anak. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan emosional pada ibu.

Keadaan perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut

periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.²⁸

Adapun hal yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan dan kecemasan yang amat sangat menyebabkan perubahan psikologis yang dapat mempengaruhi janinnya serta berpotensi mengalami *Baby blues syndrome*. Selain itu keadaan emosional ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi proses kelahiran. Seorang ibu yang tertekan secara emosional dapat mengalami kontraksi yang tidak teratur dalam persediaan oksigen bagi janin atau masalah lain setelah kelahiran. Emosional ibu hamil memang berubah-ubah karena pengaruh hormon kehamilan.

Dalam priode kehamilan ibu harus di harapkan tidak stress karena berpengaruh pada janin sehingga akan berakibat fatal saat anak akan lahir dan bahaya bagi si ibu pasca melahirkan.dalam hal ini peran keluarga terutama pasangan atau suami untuk selalu menjaga mood ibu hamil agar ibu hamil tidak stress.

Stress memberikan dampak perkembangan buruk pada janin secara tidak langsung hal ini mengakibatkan gangguan kesehatan sehingga janin

²⁸ Widaryanti, Rahayu & Febriati LD. (2020). Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Respati Press.

mengalami keterlambatan pertumbuhan karena terganggunya nafsu makan yang menurun pada ibu hamil, kemudian dapat juga menjadikan anak yang emosional suatu saat jika bayi mampu bertahan hidup hingga proses persalinan normal yang cenderung menjadikan kepribadian anak.²⁹

Pentingnya seorang ibu selama kehamilan menjaga kewarasan agar tidak terjadinya stress berlarut-larut agar janin bisa bertumbuh kembang dengan baik. sebab semua kondisi kejiwaan akan melekat pada janin yang berada pada perut ibunya dan meninggalkan pengaruh penting padanya.

B. *Baby Blues Syndrome*

1. *Pengertian Baby Blues Syndrome*

Masa postpartum adalah periode kritis yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung selama sekitar enam minggu. Pada masa ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada ibu postpartum adalah baby blues atau postpartum blues, yang ditandai dengan perasaan sedih, cemas, mudah marah, dan kelelahan.

Baby blues ialah sebuah kondisi perubahan emosi yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, cemas, sensitif, dan mudah tersinggung. Kondisi ini biasanya muncul dalam beberapa hari pertama setelah persalinan dapat berlangsung hingga sekitar 1-2 minggu. Secara psikologis, baby blues merupakan reaksi

²⁹ John W. Santrok, *Op. Cit.*, hlm. 130.

normal akibat kombinasi perubahan hormonal, kelelahan fisik, serta penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu.

Baby Blues merupakan suatu masalah psikis pada ibu setelah melahirkan berupa timbulnya perasaan sedih, cemas, murung, kehilangan semangat hidup dan nafsu makan, tidak dapat tidur dengan baik, terkadang tidak memerdulikan bayinya, dan apabila dibiarkan berlangsung dalam waktu yang relative lama akan menyebabkan ibu mengalami depresi.³⁰

Penyebab & Dampak *baby Blues* Pasca Persalinan: Perubahan hormon: Setelah melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan menurun drastis. Perubahan hormonal ini dapat memengaruhi suasana hati dan emosi ibu, sehingga menyebabkan perasaan sedih dan cemas. Kelelahan: Kurang tidur, menyusui, dan merawat bayi baru lahir dapat menyebabkan ibu merasa kelelahan dan stres. Kesulitan beradaptasi: Menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu, perubahan rutinitas, dan tuntutan baru dalam kehidupan dapat menjadi sumber stres dan ketidaknyamanan. Faktor psikologis: Perasaan takut, cemas, dan tidak percaya diri tentang kemampuan merawat bayi juga dapat berkontribusi pada *baby blues*.³¹

³⁰ Tindaon RL, Anggeria E. Efektivitas Konseling Terhadap Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 2018;3(2):115-126.

³¹ *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia Vol.3 No. 12 Desember 2024*
<https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm> "PENYULUHAN PADA IBU POSTPARTUM TENTANG BABY BLUES, andrani dkk

Baby blues syndrome sering tidak dipandang serius karena dianggap sebagai manifestasi dari kelelahan ibu sehingga banyak terabaikan. Kenyataannya banyak kasus-kasus mengerikan dari majalah-majalah atau koran mengenai *baby blues syndrome* yang tidak mendapatkan tempat atau perhatian khusus dari lingkungan terdekatnya. Bagi seorang ibu, melahirkan bayi yang dinanti-nantikan dan direncanakan merupakan hal yang menyenangkan dan memberikan kepuasan mendalam. Akan tetapi, kelahiran bayi juga dapat menimbulkan perasaan was-was, takut dan panik karena baru pertama kali mengalaminya.

Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik dan bersemangat mengasuh bayinya, tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami psikologis, seperti merasa sedih, jengkel, lelah, marah dan putus asa. Perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang oleh para ahli disebut *postpartum blues* atau biasa dikenal dengan *baby blues syndrome*.

Kondisi ibu dalam mengandung dan melahirkan dijelaskan dalam Q.S. al-Aḥqāf [46]: 15 yang menegaskan bahwa “*Kami wasiatkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandung sampai menyapihnya itu selama tiga puluh bulan...*” (Q.S. al-Aḥqaf [46]: 15. Ayat ini menegaskan bahwa seorang ibu menanggung beban yang begitu berat sejak masa kehamilan hingga

menyusui, termasuk di dalamnya masa nifas. Proses persalinan yang panjang dan melelahkan, serta rasa nyeri yang menyertainya, merupakan perjuangan yang harus dihadapi seorang ibu untuk melahirkan anak. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan emosional pada ibu.

Menurut Habibah, dkk., *baby blues* adalah suatu depresi yang sifatnya ringan dialami oleh ibu dalam waktu beberapa jam setelah melahirkan atau beberapa hari setelah melahirkan, dan dapat hilang dengan sendirinya apabila diberikan dukungan mental yang baik. Biasanya rasa senang akan timbul ketika seorang ibu melahirkan bayinya namun seiring berjalannya waktu perasaan tersebut berubah tanpa tahu jelas penyebabnya yang mungkin disebabkan oleh ibu harus mulai menyesuaikan diri pada minggu pertama melahirkan baik secara fisik maupun psikis yang disebut dengan *baby blues*.³²

Dari penjelasan diatas dapatkan kita simpulkan bahwa baby blues merupakan kondisi emosional ringan dan sementara yang dialami ibu setelah melahirkan akibat perubahan fisik dan psikologis. Kondisi ini bersifat normal pada umumnya akan membaik dengan dukungan keluarga serta istirahat cukup. Dan baby blues ini juga bisa berispat fatal dan bisa ibu menjadi stress depresi serta meninggal dunia jika tidak ditangani dengan baik. Kondisi psikologis ibu pasca melahirkan, khususnya yang mengalami

³² Habibah, Et all. Efektivitas Konseling Antenatal Care Dalam Menekan Kejadian Baby Blues pada Pasien Postpartum. *Jurnal Sains Sosio Humaniora* . 2021;5(1):346-351.

baby blues syndrome, membutuhkan dukungan emosional yang kuat dari lingkungan terdekat, terutama dari pasangan. Suami memiliki peran penting dalam membantu istri menghadapi tekanan emosional pada masa nifas.

2. Gejala *Baby blues*

Baby blues syndrome adalah gangguan *mood* ringan yang sering diabaikan oleh ibu setelah melahirkan, serta oleh keluarga dan tenaga medis. Jika tidak ditangani, sindrom ini bisa berkembang menjadi depresi atau bahkan psikosis, yang dapat berdampak negatif pada hubungan ibu dengan pasangan, keluarga, dan perkembangan anak.³³ Beberapa gejala *baby blues* antara lain: Perubahan suasana hati (*mood swing*), mudah tersinggung, kelelahan emosional, kesulitan tidur. Dan ada beberapa gejala depresi pasca melahirkan yaitu: Dipenuhi rasa sedih dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab, tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja, tidak dapat berkonsentrasi, ada perasaan bersalah dan tidak berharga, ibu menjadi tidak tertarik dengan bayi atau menjadi terlalu memperhatikan dan kuatir terhadap bayi, berat badan meningkat yang disertai dengan makan berlebihan, berat badan menurun yang disertai tidak mau makan, ada perasaan takut menyakiti diri sendiri atau bayinya, tidak dapat tidur atau tidur berlebihan, mengalami rasa sedih yang berkelanjutan.³⁴ Dapat

³³ https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3668/perilaku-baby-blues-syndrome-pada-ibu-pascamelahirkan#:~:text=Gejala%20Baby%20Blues%20Syndrome&text=Jika%20tidak%20ditangani%2C%20sindrom%20ini,%2C%20keluarga%2C%20dan%20perkembangan%20anak.

³⁴ Suririnah. (2009).Buku Pintar Kehamilan Dan Persalinan. Jakarta :Gramedia

disimpulkan diatas gejala *baby blues* di tandai dengan beberapa reaksi atau perubahan hormon atau psikologi seorang ibu pasca melahirkan.

3. Tanda –Tanda Dan Gejala

Baby blues memiliki beberapa tanda gejala yang biasa muncul pada seorang ibu. Menurut Ratnawati ³⁵, *baby blues* disebabkan oleh faktor emosional, fisik, biologis, dan kelahiran bayi.

a. Faktor emosional

Beberapa gejala dari postpartum blues dari faktor emosional, yaitu : Merasa cemas dan khawatir, kebingungan, tidak percaya diri, perasaan sedih, menganggap dirinya tidak berguna, hiperaktif, mudah tersinggung (sensitif), menyendiri dan mengabaikan bayi, marah secara berlebihan merasakan cemas dan khawatir secara berlebihan.

b. Faktor fisik

Beberapa tanda dan gejala dapat ditemukan pada fisik ibu dengan *baby blues*. Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengambil gangguan pada fisik dan terjadi siklus hidup yang tidak normal, yaitu: Insomnia atau kesulitan untuk tidur, kehilangan tenang, berkurangnya nafsu makan, merasa lelah ketika bangun tidur

c. Faktor biologis

Postpartum blues yang dialami oleh ibu paska melahirkan disebabkan juga oleh perubahan hormonal pada masa pemulihan.

³⁵ Ratnawati, A. (2017). Asuhan Keperawatan Maternitas (I). Pustaka Baru Pess.

Hormon-hormon tersebut,yaitu : Progesteron, Estrogen, oksitosin, ketokolamin (hormon flight of fight), prolactin, beta endorphen.

d. Faktor Kelahiran Bayi

Beberapa faktor kelahiran bayi yang dapat memengaruhi emosi ibu postpartum blues, yaitu :

- 1) Ibu merasa tidak siap dan tidak mampu untuk merawat dan mengasuh bayi sehingga dapat menimbulkan stress dan depresi. Ibu yang mengasuh dan merawat bayi seorang diri dan tidak memiliki pengetahuan dan persiapan yang cukup juga akan merasa kewalahan dalam menjalankan perannya.
- 2) Ibu terkejut Ketika melihat bayinya tidak seperti harapan atau bayangan itu.

e Faktor *baby blues syndrome*

Sindrom baby blues dapat disebabkan oleh beberapa faktor-faktor seperti usia, kondisi sosial ekonomi, pekerjaan, pendidikan, jumlah kelahiran, dukungan dari keluarga dan suami, serta perubahan hormonal. Selain itu, kelelahan dan kecemasan berlebihan dalam merawat bayi juga dapat menjadi penyebabnya.³⁶ Kelelahan setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya dukungan suami merupakan faktor tertinggi yang

³⁶ Wike Mulyani dkk, “*TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP DUKUNGAN SUAMI DALAM MENGATASI BABY BLUES SYNDROME PADA IBU NIFAS DI KOTA BANDAR LAMPUNG*” QANUN: Journal of Islamic Laws and Studies E-ISSN: 2964-4690, Volume 3 No 2, 2025 DOI: <https://doi.org/10.58738/qanun.v3i2.743>

dapat meningkatkan kejadian *baby blues syndrome*, dibandingkan dukungan keluarga.³⁷

faktor-faktor yang mendukung terjadinya *baby blues syndrome* adalah tidak adanya dukungan suami dan peran dukungan keluarga. Minimnya dukungan suami dalam membantu perawatan bayi sehingga memicu terjadinya *baby blues syndrome*. Aktivitas yang sibuk dalam mengurus bayi dan kurangnya dukungan suami mampu memicu ketidakstabilan hormon pada kelenjar tiroid yang mengakibatkan perasaan gelisah dan cemas pada ibu sebagai salah satu terjadinya *baby blues syndrome*.³⁸

Sedangkan Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya. Kecemasan dianggap sebagai salah satu faktor penghambat kinerja fungsi-fungsi kognitif seseorang, seperti berkonsentrasi, mengingat, dan pemecahan masalah. Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu potensi stressor, malnutrisi, keadaan fisik, selisih usia, jenis kelamin, pengetahuan dan sosial ekonomi. Dukungan keluarga adalah sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang

³⁷ Gutira, T. &. (2020). Hubungan antara dukungan keluarga dengan keadilan baby blues syndrome pada ibu post secno caesaria. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*.

³⁸ Dahlia, D. (2023). Hubungan dukungan suami dengan baby blues syndrome pada ibu nifas multipara . (*Doctoral dissertation, Widya Mandala Surabaya Catholic University*).

disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan.³⁹

Dalam konteks ini, kehidupan keluarga memberikan beban tanggung jawab yang besar bagi laki-laki dan perempuan. Ketika anak lahir, ia dalam keadaan tidak berdaya untuk mendidik dirinya sendiri. Ia membutuhkan bantuan orang tua untuk mendidiknya hingga tumbuh menjadi pribadi dewasa. Oleh karena itu, perhatian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kondisi emosional ibu pasca melahirkan menjadi sangat penting. Faktor *baby blues syndrome* belum diketahui pasti, namun kondisi ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal⁴⁰:

- 1) Faktor resiko internal *baby blues* meliputi: Usia, Ekonomi, Pendidikan, Paritas primipara, Dan pekerjaan.
- 2) Faktor resiko eksternal *baby blues* meliputi: Jenis persalinan Dan dukungan keluarga.

Dari penjelasan diatas betapa sangat pentingnya peran dukungan keluarga terhadap ibu pasca melahirkan karena banyak beban dan perubahan hormon serta psikologi setelah melahirkan. dan juga bukan

³⁹ Darusman, D. &. (2019). Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Baby Blues di Banda Aceh. *Jurnal Serambi Akademica*, 7(6), 808-816.

⁴⁰ Sambas EK, Novia R, Hersoni S. Faktor-Faktor Determinan Baby Blues Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan BaktiTunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*. 2022;22(1):147-156.

sekedar dari peranan keluarga melainkan faktor internal dan eksternal yang harus dioptimalkan.

4. Cara Mengatasi *Baby blues syndrome*

Baby blues syndrome dapat teratasi dengan menjalankan komunikasi yang terbuka dengan suami ataupun keluarga, meluangkan waktu untuk diri sendiri ketika bayi sedang tidur ataupun tidak menyusui dengan cara membaca majalah ataupun menonton tv, menggunakan waktu untuk kebutuhan istirahat yang cukup dan jangan ragu untuk meminta bantuan kepada orang sekitar terutama suami. Pada ibu nifas multipara yang tinggal bersama orang tua maupun mertua tidak berpengaruh dalam kejadian *baby blues syndrome*, namun dukungan suami yang sangat memiliki peran penting dalam kejadian *baby blues syndrome*, dikarenakan suami orang yang paling dekat dengan ibu.⁴¹

Cara mengatasi *baby blues* adalah sebagai berikut : Persiapan yang baik saat kehamilan untuk menghadapi masa nifas, komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan, selalu membicarakan rasa cemas yang dialami, bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha menjalankan peran barunya sebagai ibu dengan baik, Istirahat yang cukup, menghindari perubahan hidup yang drastic, berolahraga ringan, berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau

⁴¹ Laitupa, S. A. (2023). Pengalaman Baby blues syndrome Pada Ibu Postpartum di Kabupaten Merauke. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 117-121.

saudara, konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan yang dikhawatirkan

Tidak hanya itu ada juga beberapa intervensi yang dapat Tidak hanya itu ada juga beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindari dari depresi post partum antara lain: Pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan, dukungan keluarga dan orang lain, Persiapan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum, bersikap ikhlas dalam menerima peran barunya, apa bila intervensi tidak membantu maka ibu membutuhkan bantuan tenaga psikiater atau dokter ahli kejiwaan.⁴²

C. Peran Keluarga

1. Pengertian Peran Keluarga

Peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat.⁴³ Dan bentuk-bentuk peran bisa menghiraukan, memperhatikan, mengarahkan, membimbing dan ikut bertanggung jawab atas kehidupannya sehari-hari, baik jasmani maupun rohani. Keluarga adalah lingkungan pertama dan terdekat bagi sebagian besar kehidupan manusia. Keluarga berperan membina dan membimbing anggota-anggotanya untuk beradaptasi dengan lingkungan fisik dan non fisik

⁴² Ningsih, Et all. *Kumpulan Asuhan Kebidanan*. Rizmedia pustaka indonesia; 2022.

⁴³ Tim penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1994), hlm. 854.

yang ada. Adanya peran keluarga yang baik dapat mengembalikan motivasi dan rasa aman pada ibu pasca melahirkan.

Peran keluarga adalah segala bentuk fungsi, tanggung jawab, dan tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan serta mendukung kesejahteraan satu sama lain, baik secara fisik, emosional, sosial, maupun psikologis. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.⁴⁴ Keluarga adalah unit sosial yang memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial bagi anggotanya.⁴⁵ jadi keluarga itu yang terdiri dari ayah, ibu, anak.

Dalam hal ini jadi peran keluarga ialah seorang suami orang terdekat dari ibu hamil pasca melahirkan yang berkewajiban dan bertanggung jawab untuk membahagiakan ibu pasca melahirkan dalam keterlibatan aktif suami sebagai pendukung utama yang memberikan rasa aman, kasih sayang, bantuan nyata, dan penguatan psikologis agar ibu mampu beradaptasi dan mencapai kesejahteraan emosional. Peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu yang mengalami *baby blues syndrome* merupakan faktor krusial yang tidak dapat dipisahkan dari proses adaptasi seorang ibu pasca melahirkan. Hal ini menegaskan bahwa dukungan

⁴⁴ Depkes RI, "Definisi Keluarga" <http://www.wikipedia.org/wiki/matrilineal.htm>.1998. diakses pada hari sabtu 25 April 2026 pukul 09: 30 WIB.

⁴⁵ Friedman, M.M (2010). Family Nursing: Research, Theory And Practice

emosional keluarga memiliki pengaruh signifikan dalam menjaga kestabilan psikologis ibu pasca persalinan.⁴⁶

Suami memegang peranan utama dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu. Menurut Badriah, suami yang mampu memberikan rasa aman, mendengarkan curahan hati, dan menunjukkan kasih sayang dapat membantu menurunkan risiko depresi pasca melahirkan. Hal ini memperlihatkan bahwa kehadiran suami sebagai figur utama dalam keluarga sangat penting untuk menjaga kesehatan mental ibu.⁴⁷ Selain suami, anggota keluarga lain seperti orang tua dan mertua juga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional. Menurut Stuart & Laraia, dukungan dari keluarga besar mampu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan ibu, terutama melalui nasihat, bimbingan, serta rasa aman yang ditularkan. oleh keluarga besar yang siap membantu. Kehadiran orang tua dalam merawat bayi, memberikan nasihat terkait kesehatan, serta menemani ibu di malam hari menjadi bentuk kasih sayang.

2. Keluarga Bahagia

Keluarga yang harmonis atau keluarga bahagia adalah suasana selaras, serasi yang ditandai dengan adanya persetujuan dan kerjasama yang baik antara suami-istri, ayah, ibu dan orang tua-anak.yang meliputi suasana

⁴⁶ Hidayati, N. (2019). Psikologi perinatal: Teori dan aplikasi. Bandung: Alfabeta.hal.67

⁴⁷ Ismail, F., & Putri, A. (2020). Faktor penghambat peran keluarga dalam mendukung ibu nifas. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 77–86.

dalam keluarga, saling memberi perhatian, adanya komunikasi, dan saling menghargai antar anggota keluarga.⁴⁸

Keharmonisan dalam keluarga akan terwujud apabila unsur-unsur dalam keluarga dapat berfungsi dan berperan sebagaimana mestinya, dan tetap berpegang teguh pada nilai-nilai agama kita, maka interaksi sosial yang harmonis antar unsur dalam keluarga itu akan diciptakan. Pada gilirannya, kesejahteraan dan kebahagiaan dalam keluarga akan mudah tercapai.⁴⁹

Islam mengenal keluarga harmonis dengan istilah keluarga sakinah yaitu keluarga yang dibina atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi hidup spiritual dan material secara lengkap dan seimbang yang diliputi suasana kasih sayang antara keluarga dan lingkungan dengan selaras, serasi serta mampu mengamalkan, menghayati dan memperdalam nilai-nilai keimanan, ketakwaan dan akhlak mulia.⁵⁰

Karena pada rumah tangga ada suatu keindahan, kebanggaan, pertumbuhan yang menyenangkan, dan orang-orang tercinta sehingga Allah Swt mewariskan bumi seisinya. Tata aturan rumah tangga dalam Islam merupakan aturan yang amat kokoh karena didukung oleh tata aturan yang amat kokoh pilar – pilarnya, dan islam menaungi aturan tersebut dengan pagar pembatas yang dinamai takafu' (sederajat, serasi). Artinya, antara

⁴⁸ Rizky Widayati. "Hubungan keharmonisan keluarga dengan kenakalan remaja". Jurnal Universitas Brawijaya: Surabaya 2010. diakses pada hari MINGGU 26 April 2026 pukul 09: 47

⁴⁹ Dadang Hawari, Al-quran ilmu jiwa dan kesehatan jiwa, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), h. 286

⁵⁰ Ibid 35

suami istri harus sederajat, sesuai, paling tidak mendekati dari segi usia, tingkat sosial, budaya dan ekonomi. Ketika beberapa aspek tersebut dapat disejajarkan, maka diharapkan akan mampu mendukung kekalnya hubungan dan keharmonisan rumah tangga.

3. Ciri-Ciri Keluarga Bahagia

Diantara ciri-ciri para suami dan istri yang sukses dalam membangun keluarga bahagia adalah mereka berhasil menjaga cinta kasih suami istri dan senantiasa bersemangat menumbuhkan serta mengembangkannya, hingga akhirnya cinta berhasil eksis dan survive selamanya. Untuk merumuskan bagaimana ciri-ciri keluarga harmonis, menurut rizky diketahui dengan ciri-ciri sebagai berikut: ⁵¹

- a Yang dimaksud di sini adalah suasana rumah yang ramah dan gaduh, atau suasana tegang karena orang tua selalu berselisih pendapat antara satu dengan yang lain. Jadi suasana dalam keluarga sangat berhubungan dengan sikap remaja, karena waktu yang dihabiskan remaja lebih banyak dirumah daripada di sekolah.
- b Saling memberi perhatian Dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa perhatian berarti hal yang memperhatikan, apa yang diperhatikan.⁵²Yang dimaksud adalah perhatian keluarga

⁵¹ Rizky, A. N. (2021). Hubungan Keharmonisan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Remaja. Bengkulu: Skripsi/Jurnal Universitas Dehasen (atau publikasi terkait di bawah penerbit universitas tersebut).

⁵² Depdiknas, Kamus Besar Bahasa Indonesia(Jakarta: Balai Pustaka, 1994), h.754

dalam mengontrol perkembangan anak dalam kegiatan sehari-hari, memberi semangat anak dalam berperilaku, dan mencegah anak dari pergaulan bebas dan tak terkendali.

- c Adanya komunikasi Komunikasi memiliki arti “perhubungan; pengkabaran; hubungan timbal balik antara sesama manusia”. Keharmonisan keluarga tidak hanya dilihat dari sisi materi saja, namun bisa juga dilihat dari hubungan atau komunikasi antara anggota keluarga satu sama lain. Anak yang biasa ditinggal oleh keluarganya terutama orang tua dan jarang berkomunikasi itu menyebabkan tidak adanya kebutuhan hubungan dengan yang lain. Lebih-lebih bila anak harus sering ditinggal, sehingga terpaksa dipelihara atau ditinggal kepada orang lain, maka tidak ada komunikasi antara keduanya padahal komunikasi sangat penting dalam keluarga, karena dengan komunikasi orang tua dapat mengetahui bagaimana perkembangan remaja.⁵³
- d Saling menghargai antar sesama anggota keluarga Keluarga yang harmonis adalah keluarga yang memberikan tempat bagi setiap anggota keluarga menghargai perubahan yang terjadi dan mengajarkan ketrampilan berinteraksi sedini mungkin pada anak dengan lingkungan yang lebih luas.

⁵³ Ibid, h.20

4. Keluarga Tidak Bahagia

Ketidak harmonisan dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pascamelahirkan. Kondisi keluarga yang tidak bahagia menciptakan lingkungan dengan dukungan sosial yang rendah, yang menurut para ahli sangat berkaitan dengan tingginya tingkat stres ibu.⁵⁴ Berikut adalah bagaimana ciri-ciri keluarga tidak bahagia berkontribusi terhadap munculnya *baby blues*:

a. Kurangnya Dukungan Emosional dan Fisik

Dalam keluarga yang tidak bahagia, ibu sering kali merasa sendirian dalam menghadapi perubahan drastis setelah melahirkan.

- 1) *Isolasi Mandiri*: Tidak adanya tempat untuk berbagi beban emosional membuat ibu merasa kesepian dan putus asa.
- 2) *Kelelahan Fisik*: Tanpa *bantuan* suami atau keluarga dalam pekerjaan rumah tangga dan perawatan bayi, ibu mengalami kelelahan ekstrem yang merupakan pemicu utama *baby blues*

b. Konflik Hubungan (Marital Conflict)

- 1) Ketegangan yang terus-menerus antara suami dan istri menjadi stresor psikologis yang berat.

⁵⁴ Amin, F. N. (2023). *Analisis Perilaku Baby blues syndrome dalam Perspektif Keharmonisan Keluarga*. Skripsi, UIN Khas Jember

- 2) Tekanan Mental: Masalah rumah tangga yang belum selesai meningkatkan kerentanan ibu terhadap gangguan suasana hati (*mood swings*).
- 3) Perasaan Tidak Mampu: Kritik atau kurangnya apresiasi dari pasangan dalam keluarga yang tidak harmonis membuat ibu merasa gagal menjalankan peran barunya.

b Komunikasi yang Buruk

Kegagalan komunikasi dalam keluarga menyebabkan kebutuhan emosional ibu tidak tersampaikan dan tidak terpenuhi. Sumbatan Emosi: Ibu yang tidak memiliki saluran komunikasi yang sehat dengan anggota keluarga cenderung memendam kecemasan dan ketakutan, yang memperparah gejala sedih tanpa alasan yang jelas.⁵⁵

5. Peran Masing – Masing Keluarga

Keluarga dengan segala permasalahannya adalah suatu asset dan potensi yang perlu dibina dan dimantapkan peranannya. Keluarga perlu memiliki kualitas kesejahteraan dan ketahanan fisik maupun non fisik yang seimbang dalam menghadapi perubahan dan tuntutan masa depan. Melalui pemberdayaan keluarga diharapkan dapat dibina manusia yang tumbuh selaras, serasi dan seimbang secara lahiriah dan mental guna mewujudkan

⁵⁵ Gunarsa, S. D. (2000). Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

keluarga berkualitas. Penerapan 8 fungsi keluarga dapat membantu mencegah baby blues. Fungsi keluarga yang pertama yaitu fungsi agama.⁵⁶

- a. Penerapan fungsi agama sebagai dasar dan benteng bagi keluarga ibu hamil dan ibu pasca persalinan. Melalui fungsi agama di mulai sejak
- b. perencanaan kehamilan sudah diterapkan sehingga nanti akan mampu memberikan ketenangan dan kekuatan spiritual bagi ibu, membantu ibu untuk menerima perubahan yang terjadi setelah melahirkan, memberikan makna dan tujuan hidup bagi ibu. Selain itu keluarga yang mempunyai basis agama dan keyakinan kuat maka keluarga dan anggotanya akan kuat dan mampu mengontrol emosinya secara positif.
- c. Berikutnya melalui fungsi sosial budaya dalam keluarga dapat dan mampu meminimalkan kejadian dan penyebab terjadinya baby blues. Salah satu contoh di budaya minang kabau, informasi terjadi kehamilan pada anak dan menantunya adalah karunia terbesar di rasakan oleh keluarga inti dan keluarga besar dalam hal ini keluarga pihak suami dan istri. Kehamilan adalah saat kegembiraan dan harapan bagi banyak keluarga. Ini adalah waktu untuk mempersiapkan kedatangan anggota baru dan untuk memimpikan masa depan. Bagi sebagian orang, kehamilan bisa menjadi perjalanan yang sulit, tetapi juga merupakan

⁵⁶ Qiftiyah M, 2018. Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). J Kebidanan Univ Islam Lamongan.

waktu yang indah dari pertumbuhan dan ikatan. Perhatian dan dukungan dari keluarga inti dan keluarga besar secara spontan tercurah kepada ibu hamil sampai melahirkan dan melakukan pengasuhan anak setelah lahir. Melalui fungsi sosial budaya dukungan sosial dan emosional bagi ibu dapat diberikan, kebiasaan membantu ibu untuk beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu otomatis dilakukan keluarga, serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu dimulai terjadi kehamilan sampai bersalin dan dalam pengasuhan anak.

- d. Fungsi selanjutnya adalah cinta kasih. Melalui sentuhan cinta dan kasih sayang kepada ibu sejak hamil, melahirkan akan mampu mencegah baby blues secara pendekatan emosional. Kasih sayang, perhatian, rasa cinta dan dihargai di dalam keluarga akan mampu meningkatkan kekuatan dan rasa percaya diri ibu mulai dari hamil, sampai melahirkan. Nah, Keberadaan keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk menggali, mengembangkan dan melestarikan kekayaan sosial budaya yang dimiliki bangsa Indonesia. Budaya adalah nilai, norma, keyakinan dan perilaku yang diharuskan dari satu generasi kepada generasi penerusnya.
- e. Fungsi perlindungan dalam keluarga juga mempunyai peranan penting dalam pencegahan baby blues. Jika fungsi ini dijalankan secara maksimal pada keluarga yang memiliki ibu hamil dan bersalin akan mampu melindungi ibu dari stres dan kelelahan, membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosionalnya, memberikan rasa aman dan nyaman

bagi ibu. Apabila hal ini sudah dirasakan oleh ibu dalam keluarga maka faktor resiko dan penyebab baby blues dapat ditepis.

- f. Selanjutnya dalam fungsi reproduksi upaya yang dapat dilakukan keluarga adalah memberikan peluang si ibu mulai dari terjadi kehamilan, melahirkan dan melakukan pengasuhan untuk mendapatkan pendidikan dan informasi tentang kesehatan reproduksi, membantu ibu untuk merencanakan kehamilan yang sehat, memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilan dan persalinan. Hal ini dapat mencegah terjadinya baby blues pada ibu nantinya.
- g. Fungsi berikutnya melalui fungsi sosialisasi dan pendidikan dalam keluarga meliputi dengan membantu ibu untuk mengembangkan keterampilan parentingnya, memperlihatkan contoh peranan ibu dalam pengasuhan anak, serta memberikan kesempatan si ibu mulai dari hamil untuk saling memberi dan menerima informasi-informasi pengalaman yang sama saat hamil dan melahirkan.
- h. Selanjutnya fungsi ekonomi dalam keluarga yang memiliki ibu hamil dan pasca melahirkan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, membantu ibu untuk mencapai kemandirian finansial, meningkatkan kualitas hidup keluarga. Intinya segala kebutuhan primer dari ibu hamil dan calon anaknya nanti terpenuhi sesuai kebutuhan akan membuat kondisi psikologis dari ibu hamil dan pasca persalinan menjadi baik.

- i. Fungsi terakhir adalah fungsi pembinaan lingkungan. Hal yang dapat dilakukan dalam upaya mencegah *baby blues* adalah menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi ibu dan anak, membantu ibu untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dimulai semenjak ibu terdeteksi hamil, melahirkan dan melakukan pengasuhan.

Melalui pelaksanaan 8 fungsi dalam keluarga secara komprehensif akan mampu menjadikan anggota keluarga termasuk ibu hamil dan anggota lainnya saling memberikan support pada setiap kondisi yang dialami. Sehingga yang namanya *baby blues* dapat dicegah dan diatasi secara jitu melalui penerapan 8 fungsi keluarga, Ibu dan anak sehat.

6. Dampak Kurang Peran Keluarga Terhadap Ibu Pasca Melahirkan

Kurang peran keluarga (suami/keluarga inti) berdampak fatal bagi ibu pasca melahirkan, memicu kelelahan ekstrem, stres tinggi, dan memicu *baby blues syndrome* (kesedihan/kecemasan tinggi). Tanpa dukungan, ibu merasa kewalahan, sulit beradaptasi, berisiko tinggi mengalami depresi pascapersalinan (PPD), hingga gangguan hubungan ibu-bayi. Berikut adalah dampak kurangnya peran keluarga pada ibu pasca melahirkan menurut pandangan ahli/studi terkait:

- a. Peningkatan Risiko *baby Blues* dan Depresi: Kurangnya dukungan emosional dan instrumental (bantuan tenaga) dari keluarga adalah faktor risiko tertinggi yang menyebabkan *baby blues syndrome* berubah menjadi depresi pascapersalinan (PPD).

- b. Kelelahan Fisik dan Mental Ekstrem: Ibu merasa lelah berlebihan karena menanggung semua tugas perawatan bayi sendirian, yang memicu kemurungan, mudah marah, dan kecemasan.
- c. Gangguan Fungsi Psikologis: Ibu mengalami penurunan rasa percaya diri dalam merawat bayinya (*maternal self-efficacy* rendah) dan merasa kesepian atau tidak didukung.
- d. Masalah *Bonding* (Ikatan) dengan Bayi: Dampak berlanjut dari *baby blues* yang tidak teratasi akibat kurangnya dukungan adalah terganggunya interaksi ibu-bayi, yang berisiko pada pola asuh.
- e. Kebutuhan Dasar Terabaikan: Ibu mungkin kehilangan selera makan, kurang istirahat/tidur, dan tidak sempat merawat diri sendiri karena kewalahan.

Kurangnya peran dan dukungan keluarga terhadap ibu pasca melahirkan memiliki dampak signifikan terhadap munculnya dan memburuknya kondisi *baby blues syndrome (postpartum blues)*. Secara umum, para ahli menekankan bahwa keluarga, terutama suami, adalah pilar utama dalam menjaga kesehatan mental ibu.⁵⁷

Berikut adalah dampak kurangnya *peran* keluarga menurut tinjauan para ahli dan hasil penelitian kesehatan.

⁵⁷ anggraini, F. D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1).

a Peningkatan Risiko Gangguan Emosional yang Berat

- 1) Transisi ke Depresi Postpartum: Ibu yang tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai lebih rentan mengalami kegagalan adaptasi terhadap peran barunya. Hal ini dapat menyebabkan *baby blues* berkembang menjadi gangguan emosional yang lebih serius, seperti Depresi Pasca persalinan (DPP).
- 2) Kecemasan dan Stres Berlebih: Tanpa dukungan instrumental (bantuan praktis) dari keluarga, ibu sering merasa kewalahan dengan tugas merawat bayi, yang memicu rasa cemas, mudah tersinggung, dan kemurungan yang mendalam.⁵⁸

b Gangguan Interaksi dan Bonding Ibu-Bayi

- 1) Kualitas Pengasuhan Menurun: Menurut para ahli (seperti Miksic et al.), depresi akibat kurangnya dukungan dapat merusak harga diri dan kognisi ibu. Akibatnya, interaksi dengan bayi menjadi tidak memadai, yang meningkatkan risiko kesulitan menyusui dan gangguan ikatan batin (*bonding*).
- 2) Dampak pada Perkembangan Anak: Kurangnya keterlibatan keluarga yang berujung pada depresi ibu dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan emosi, masalah tidur, hingga keterlambatan bicara.⁵⁹

⁵⁸ Ibid 12

⁵⁹ Mikšić, S., et al. (2020). Depressive Symptoms in Postpartum Period and Their Relation to Quality of Maternal-Infant Interaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21).

c Penurunan Fungsi Sosial dan Kesehatan Fisik

- 1) Isolasi Sosial: Ibu yang merasa tidak didukung cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan kehilangan minat pada penampilan diri.
- 2) Kelelahan Kronis: Kurangnya dukungan suami merupakan faktor tertinggi yang meningkatkan kejadian *baby blues* karena ibu mengalami kelelahan fisik ekstrem akibat harus mengurus diri sendiri dan bayi tanpa bantuan.⁶⁰

d Risiko Keselamatan (Kasus Berat)

- 1) Pikiran Berbahaya: Dalam kondisi tanpa dukungan yang sangat minim, *baby blues* yang ekstrem dapat menimbulkan risiko gangguan psikotik, penggunaan zat berbahaya, hingga munculnya pikiran untuk menyakiti diri sendiri (*suicide*) atau bayi (*infanticide*).⁶¹

e Bentuk Dukungan Keluarga yang Dibutuhkan

Berdasarkan Teori Friedman⁶² dan Prawirohardjo⁶³, keluarga seharusnya memberikan empat jenis dukungan untuk mencegah dampak negatif tersebut:

- 1) Dukungan Emosional: Empati, kasih sayang, dan mendengarkan keluhan ibu.

⁶⁰ Putri, S. A., & Muniroh, M. (2024). The Effect of Family Support on Postpartum Depression: A Scoping Review. *Journal of Health Science and Prevention*.

⁶¹ Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). Jakarta: EGC.

⁶² Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2013). *Family nursing: Research, theory, and practice*. New Jersey: Pearson Education.

⁶³ Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- 2) Dukungan Instrumental: Bantuan nyata dalam pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi.
- 3) Dukungan Informasional: Memberikan saran atau informasi terkait perawatan pasca melahirkan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Pendekatan dan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian lapangan. Dilihat dari segi pendekatan, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengamati fenomena disekitarnya dan menganalisisnya dengan menggunakan logika ilmiah. Sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya di lapangan secara murni apa adanya sesuai dengan konteks penelitian. Analisis deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang paling dasar, ditunjukan untuk mendeskripsikan atau mnggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang bersifat alamiah ataupun rekayasa manusia.⁶⁴

Menurut Sugiyono penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang lebih menekankan makna dari pada generalisasi.⁶⁵ Karakteristik penelitian Kualitatif bersifat deskriptif, maksudnya penelitian dengan metode penggambaran serta penafsiran keadaan objek secara apa adanya sesuai dengan yang diperoleh di lapangan. pendekatan deskriptif adalah jenis pendekatan dengan tujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik dari fenomena. Adapun ciri-

⁶⁴ Sukardi, *Metode Penelitian Kompetensi dan Praktek*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), hlm. 157.

⁶⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kauntitatif, Kualitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2017), hal.9.

ciri dari pendekatan deskriptif ialah penjelasannya yang bersifat naratif atau banyak uraian kata.

Dengan menggunakan pendekatan deskriptif, peneliti berharap dapat mendeskripsikan secara jelas dan tepat tentang Peran keluarga dalam mengatasi masalah *baby blues syndrome* di desa Bangun Jaya kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong. meliputi tiga desa yakni : Desa Tebat Tenong Luar, Desa Bangun Jaya, Desa Babakan Baru.

C. Subjek Penelitian

Penentuan subjek atau informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pemilihan informan berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pemilihan informan tidak didasarkan pada jumlah semata, melainkan pada pengalaman, pengetahuan, dan kemampuan informan dalam memberikan informasi yang relevan serta mendalam mengenai baby blues syndrome dan peran keluarga dalam mengatasinya. Dalam penelitian ini, informan utama berasal dari ibu pascapersalinan yang mengalami atau pernah mengalami gejala baby blues syndrome, sedangkan informan pendukung berasal dari tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kepada ibu pascapersalinan. Dalam naskah penelitian ditetapkan enam

orang ibu pascapersalinan sebagai informan utama dan satu orang tenaga kesehatan sebagai informan pendukung.

Peneliti menetapkan wilayah penelitian di Kecamatan Bermani Ulu Raya, khususnya Desa Bangun Jaya, Desa Babakan Baru, dan Desa Pal Sembilan. Informan utama dipilih dari ibu yang telah menjalani persalinan, berdomisili di wilayah penelitian, bersedia memberikan informasi, serta mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan perubahan kondisi fisik maupun psikologis setelah melahirkan. Informan tersebut juga harus mampu memberikan keterangan mengenai gejala yang dialami, faktor yang memengaruhi munculnya baby blues syndrome, proses penanganan, serta bentuk dukungan keluarga yang diterima selama masa pascapersalinan.

Kriteria informan utama dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah ibu yang baru atau sedang mengalami gejala baby blues syndrome, yaitu ibu pascapersalinan yang masih menunjukkan perubahan emosional seperti mudah sedih, mudah menangis, cemas, sensitif, mengalami kelelahan, kurang tidur, atau kesulitan menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Kelompok kedua adalah ibu yang pernah mengalami gejala baby blues syndrome, yaitu ibu yang mempunyai pengalaman mengalami perubahan emosional setelah persalinan, tetapi pada saat penelitian dilakukan kondisi tersebut telah berkurang atau dapat diatasi serta mampu menjelaskan pengalaman dan dukungan keluarga yang diterimanya. Pengelompokan tersebut dilakukan agar data penelitian dapat menggambarkan kondisi ibu ketika

mengalami gejala sekaligus proses yang dilakukan dalam mengatasi baby blues syndrome.

Adapun klasifikasi informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Klasifikasi Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Jabatan/Status	Klasifikasi Informan	Kriteria/Keterangan
1	Yenny Marlina	Penanggung Jawab Program Anak	Informan pendukung	Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pelayanan ibu pascapersalinan serta memberikan informasi mengenai kondisi ibu, baby blues syndrome, penanganan, dan keterlibatan keluarga
2	Dinda Agustina	Ibu Rumah Tangga	Baru/sedang mengalami baby blues syndrome	Mengalami kelelahan, perubahan suasana hati, mudah sedih, mudah menangis, kurang tidur, serta kecemasan dalam merawat bayi setelah persalinan
3	Ade Risma Winata	Ibu Rumah Tangga	Baru/sedang mengalami baby blues syndrome	Mengalami kelelahan, gangguan pola istirahat, serta perubahan kondisi emosional setelah persalinan
4	Penti Sujari	Ibu Rumah Tangga	Baru/sedang mengalami baby blues syndrome	Mengalami kelelahan, mudah menangis, kekhawatiran dalam memahami kebutuhan bayi, serta membutuhkan dukungan keluarga
5	Sifa Dwi Saputri	Ibu Rumah Tangga	Pernah mengalami baby blues	Pernah mengalami kelelahan dan tekanan emosional pada masa pascapersalinan serta

			syndrome	mendapatkan bantuan keluarga dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah
6	Veni Puspita Sari	Ibu Rumah Tangga	Pernah mengalami baby blues syndrome	Pernah mengalami kelelahan dan perubahan kondisi setelah persalinan serta memperoleh dukungan keluarga yang membantu proses pemulihan dan penyesuaian
7	Winda Oktavia	Ibu Rumah Tangga	Pernah mengalami baby blues syndrome	Pernah mengalami perubahan kondisi fisik dan emosional setelah melahirkan serta memperoleh keterlibatan suami dan keluarga dalam merawat bayi

D. Data

Data dalam penelitian ini dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Pembagian tersebut dilakukan agar informasi yang diperoleh secara langsung dari informan dapat dilengkapi dengan berbagai data pendukung yang berkaitan dengan lokasi dan objek penelitian.

1. Data Primer

Data primer merupakan data utama yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari informan melalui proses wawancara dan observasi di lapangan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari enam orang ibu pascapersalinan yang mengalami atau pernah mengalami gejala baby blues syndrome sebagai informan utama dan satu orang tenaga kesehatan dari Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya sebagai informan pendukung.

Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kemampuan mereka dalam memberikan informasi yang relevan mengenai kondisi pascapersalinan, gejala baby blues syndrome, faktor penyebab, proses penanganan, dan bentuk dukungan keluarga.

Data primer yang diperoleh dari ibu pascapersalinan meliputi pengalaman setelah melahirkan, perubahan kondisi fisik dan emosional, kelelahan dan pola istirahat, perasaan sedih, cemas atau mudah menangis, pengalaman merawat bayi, kesiapan menjalankan peran sebagai ibu, keadaan ekonomi, pekerjaan, jenis persalinan, serta pengalaman memperoleh dukungan dari keluarga. Data tersebut juga mencakup pengalaman informan mengenai cara yang dilakukan untuk mengatasi kondisi emosional setelah melahirkan dan bentuk bantuan keluarga yang dianggap memberikan manfaat.

Selain itu, data primer mengenai peran keluarga meliputi dukungan emosional berupa perhatian, empati, kasih sayang, mendengarkan keluhan, dan pemberian semangat; dukungan instrumental berupa bantuan dalam merawat bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga; dukungan informasional berupa pemberian saran, informasi, dan arahan; serta dukungan penilaian berupa pujian, penghargaan, motivasi, dan penguatan terhadap kemampuan ibu. Bentuk-bentuk dukungan tersebut merupakan aspek utama yang digunakan dalam penelitian untuk melihat keterlibatan keluarga dalam membantu ibu mengatasi baby blues syndrome. Hasil penelitian juga mengidentifikasi dukungan emosional, instrumental,

informasional, dan penilaian sebagai bentuk dukungan keluarga yang diterima ibu.

Data primer dari tenaga kesehatan diperoleh melalui wawancara dengan Yenny Marlina selaku Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya. Data yang digali mencakup informasi mengenai kondisi ibu pascapersalinan, tanda atau gejala baby blues syndrome, faktor-faktor yang dapat memengaruhi kemunculannya, upaya penanganan, keterlibatan suami dan keluarga, serta pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu pascapersalinan. Keterangan tenaga kesehatan digunakan untuk melengkapi dan memperkuat informasi yang diberikan oleh ibu sebagai informan utama.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang tidak diperoleh secara langsung dari pengalaman informan, tetapi berasal dari dokumen dan sumber tertulis yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder digunakan untuk memberikan informasi tambahan mengenai kondisi lokasi penelitian serta memperkuat data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi dokumentasi mengenai Kecamatan Bermani Ulu Raya, data wilayah desa, data jumlah Kepala Keluarga (KK), dokumen atau informasi dari Puskesmas yang berkaitan dengan pelayanan ibu pascapersalinan, serta dokumentasi lain yang relevan dengan penelitian. Dalam hasil penelitian, misalnya, data jumlah Kepala

Keluarga digunakan sebagai data pendukung untuk memberikan gambaran mengenai kondisi sosial wilayah penelitian dan bukan untuk menentukan jumlah ibu yang mengalami baby blues syndrome.

Selain dokumen lapangan, data sekunder juga diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, serta sumber kepustakaan yang berkaitan dengan baby blues syndrome, kesehatan psikologis ibu pascapersalinan, faktor penyebab baby blues syndrome, dan teori mengenai dukungan serta peran keluarga. Data tersebut digunakan sebagai landasan untuk membantu peneliti memahami dan menganalisis data yang diperoleh dari lapangan.

Dengan demikian, data primer dan data sekunder digunakan secara saling melengkapi. Data primer menjadi sumber utama untuk mengetahui pengalaman nyata ibu pascapersalinan dan bentuk keterlibatan keluarga, sedangkan data sekunder digunakan untuk memberikan konteks, melengkapi, serta memperkuat hasil penelitian sehingga pembahasan mengenai peran keluarga dalam mengatasi masalah baby blues syndrome di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong dapat dilakukan secara lebih menyeluruh.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi.⁶⁶

⁶⁶ Sugiyanto, *Metoda Pengumpulan dan teknik analisis data*, (Yogyakarta : ANDI Anggota IKAPI, 2018), hal. 24

1. Observasi

Observasi merupakan Teknik pengumpulan data yang di haruskan adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung pada objek penelitian.⁶⁷ Observasi tidak terbatas pada orang tetapi juga pada objek penelitian. Observasi tidak terbatas pada orang tetapi juga pada obyek-obyek yang lainnya.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Observasi Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Indikator	Aspek yang Diamati	Objek Pengamatan
1	Kasus Baby Blues Syndrome	Kondisi fisik ibu	Kondisi tubuh ibu setelah persalinan, kelelahan, kelemahan fisik, serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari	Ibu pascapersalinan
2	Kasus Baby Blues Syndrome	Kondisi emosional ibu	Perubahan suasana hati, ekspresi sedih, kecemasan, mudah menangis, sensitif, atau mudah tersinggung	Ibu pascapersalinan
3	Kasus Baby Blues Syndrome	Pola istirahat	Kesempatan ibu untuk tidur dan beristirahat serta kondisi ibu setelah harus terbangun untuk merawat bayi	Ibu pascapersalinan
4	Kasus Baby Blues Syndrome	Penyesuaian terhadap peran sebagai ibu	Kemampuan ibu beradaptasi dengan tanggung jawab baru setelah melahirkan dan respons ketika menghadapi kesulitan merawat bayi	Ibu pascapersalinan
5	Kasus Baby Blues	Perawatan bayi	Cara ibu menyusui, menggendong,	Ibu dan bayi

⁶⁷ Sugiyanto, hal. 24

	Syndrome		menenangkan, dan memenuhi kebutuhan bayi serta kesulitan yang tampak selama merawat bayi	
6	Penanganan Baby Blues Syndrome	Respons keluarga	Tindakan keluarga ketika ibu terlihat lelah, sedih, cemas, atau mengalami perubahan suasana hati	Suami dan anggota keluarga
7	Penanganan Baby Blues Syndrome	Pendampingan keluarga	Kehadiran keluarga di sekitar ibu, kesediaan mendampingi, mendengarkan keluhan, dan memberikan rasa aman	Suami, orang tua, mertua, atau anggota keluarga lainnya
8	Penanganan Baby Blues Syndrome	Bantuan merawat bayi	Keterlibatan keluarga dalam menggendong, menjaga, menenangkan, atau membantu memenuhi kebutuhan bayi	Anggota keluarga
9	Penanganan Baby Blues Syndrome	Pembagian pekerjaan rumah	Keterlibatan suami atau keluarga dalam memasak, mencuci, membersihkan rumah, atau pekerjaan lain selama masa pascapersalinan	Anggota keluarga
10	Peran Keluarga	Dukungan emosional	Bentuk perhatian, empati, komunikasi, kasih sayang, ketenangan, dan pemberian semangat kepada ibu	Suami dan anggota keluarga
11	Peran Keluarga	Dukungan instrumental	Bantuan nyata berupa pekerjaan rumah, perawatan bayi, pemenuhan makanan, kebutuhan ibu, dan kebutuhan kesehatan	Suami dan anggota keluarga
12	Peran	Dukungan	Pemberian nasihat,	Suami dan

	Keluarga	informasional	arahan, atau informasi mengenai kesehatan ibu, perawatan bayi, dan kondisi psikologis pascapersalinan	anggota keluarga
13	Peran Keluarga	Dukungan penilaian	Pemberian pujian, penghargaan, motivasi, penguatan, dan respons positif terhadap usaha ibu dalam merawat bayi	Suami dan anggota keluarga
14	Peran Keluarga	Dukungan sosial	Sikap keluarga dalam menciptakan suasana nyaman, mengatur interaksi dengan orang lain, serta melindungi ibu dari tekanan lingkungan	Keluarga dan lingkungan sekitar
15	Peran Keluarga	Komunikasi keluarga	Pola komunikasi antara ibu dengan suami dan anggota keluarga ketika membicarakan kondisi, kebutuhan, dan perasaan ibu	Ibu dan keluarga
16	Peran Keluarga	Pengawasan kondisi ibu	Perhatian keluarga terhadap perubahan fisik, suasana hati, perilaku, pola makan, dan pola istirahat ibu	Suami dan anggota keluarga
17	Peran Keluarga	Keterlibatan suami	Kehadiran suami, pembagian tanggung jawab, bantuan merawat bayi, perhatian terhadap kondisi istri, dan pemberian waktu istirahat	Suami
18	Peran Keluarga	Keterlibatan keluarga besar	Bantuan orang tua, mertua, atau anggota keluarga lain dalam mendampingi ibu dan membantu kebutuhan pascapersalinan	Orang tua, mertua, dan keluarga lainnya
19	Penanganan	Dukungan	Keterlibatan keluarga	Ibu, keluarga, dan

	Baby Blues Syndrome	pelayanan kesehatan	dalam membantu ibu memperoleh konsultasi, pemeriksaan, informasi, atau pelayanan dari tenaga kesehatan	tenaga kesehatan
20	Kondisi lingkungan	Suasana rumah	Kenyamanan lingkungan rumah, kondisi interaksi keluarga, aktivitas rumah tangga, serta situasi yang dapat mendukung atau mengganggu istirahat ibu	Lingkungan tempat tinggal informan

2. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.⁶⁸ Pada penelitian ini peneliti menggunakan wawancara terstruktur, karena peneliti sudah tahu dengan pasti tentang informasi yang akan diperoleh. Oleh karena itu, dalam melakukan wawancara peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis.

Pedoman wawancara untuk ibu pascapersalinan memuat aspek faktor internal dan eksternal, seperti usia, ekonomi, pendidikan, paritas primipara, pekerjaan, jenis persalinan, dan dukungan keluarga. Instrumen tersebut juga menggali bentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian yang diberikan keluarga kepada ibu pascapersalinan. Pedoman wawancara tenaga kesehatan digunakan untuk menggali informasi mengenai

⁶⁸ Sugiyanto, hal.25

faktor penyebab baby blues syndrome, peran suami dan keluarga besar, kendala keluarga, serta bentuk dukungan yang diberikan kepada ibu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa dalam bentuk tulisan, gambar dan dokumen.⁶⁹ Data yang akan diperoleh peneliti untuk mendukung, melengkapi, dan dapat memperkuat data yang peneliti lakukan dalam keluarga. Sehingga, hasil penelitian akan lebih dapat dipercaya jika didukung oleh dokumen.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Dokumentasi Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Jenis Dokumentasi	Aspek yang Didokumentasikan	Kegunaan
1	Gambaran umum lokasi penelitian	Dokumen profil wilayah	Profil Kecamatan Bermani Ulu Raya dan desa yang menjadi lokasi penelitian	Memberikan gambaran umum mengenai lokasi penelitian
2	Gambaran umum lokasi penelitian	Data kependudukan	Data penduduk atau jumlah Kepala Keluarga pada wilayah penelitian	Memberikan informasi pendukung mengenai kondisi sosial masyarakat
3	Subjek penelitian	Data informan	Data atau catatan mengenai ibu pascapersalinan yang menjadi informan penelitian	Memperkuat keterangan mengenai subjek penelitian
4	Kasus Baby Blues Syndrome	Catatan hasil penelitian	Catatan mengenai kondisi fisik dan emosional ibu pascapersalinan	Mendukung data mengenai kondisi ibu yang mengalami atau pernah mengalami gejala baby blues syndrome

⁶⁹ Anggito, Albi, Metodologi penelitian kualitatif, (Bandung: CV Jejak, 2018), hal. 16

5	Kasus Baby Blues Syndrome	Dokumentasi kegiatan	Foto atau catatan kegiatan penelitian bersama ibu pascapersalinan	Menjadi bukti pelaksanaan pengumpulan data
6	Penanganan Baby Blues Syndrome	Dokumen pelayanan kesehatan	Data, catatan, atau informasi dari Puskesmas mengenai pelayanan ibu pascapersalinan	Mendukung informasi mengenai penanganan ibu setelah melahirkan
7	Penanganan Baby Blues Syndrome	Dokumentasi wawancara	Foto kegiatan wawancara dengan ibu pascapersalinan	Membuktikan pelaksanaan wawancara dengan informan utama
8	Penanganan Baby Blues Syndrome	Dokumentasi tenaga kesehatan	Foto atau catatan wawancara dengan tenaga kesehatan	Memperkuat informasi dari informan pendukung
9	Peran Keluarga	Dokumentasi aktivitas keluarga	Foto atau catatan mengenai pendampingan keluarga terhadap ibu	Mendukung data mengenai keterlibatan keluarga
10	Peran Keluarga	Dokumentasi bantuan keluarga	Aktivitas keluarga dalam membantu merawat bayi atau pekerjaan rumah tangga	Memperkuat data mengenai dukungan instrumental keluarga
11	Peran Keluarga	Dokumentasi interaksi keluarga	Bentuk komunikasi, perhatian, atau pendampingan keluarga terhadap ibu	Mendukung data mengenai dukungan emosional keluarga
12	Bentuk Dukungan Keluarga	Catatan hasil wawancara	Pernyataan informan mengenai dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian	Memperkuat hasil wawancara mengenai bentuk dukungan keluarga
13	Proses penelitian	Rekaman wawancara	Rekaman suara wawancara dengan ibu pascapersalinan dan tenaga kesehatan apabila mendapat persetujuan informan	Membantu proses transkripsi dan memastikan ketepatan data wawancara
14	Proses	Transkrip	Hasil tertulis dari	Menjadi bahan

	penelitian	wawancara	wawancara masing-masing informan	utama dalam proses analisis data
15	Proses penelitian	Foto kegiatan penelitian	Foto pelaksanaan observasi, wawancara, dan kegiatan lain selama penelitian	Menjadi bukti pendukung bahwa penelitian telah dilaksanakan
16	Keabsahan data	Dokumen pendukung	Catatan observasi, transkrip wawancara, dan dokumentasi lapangan	Digunakan untuk membandingkan dan memperkuat data dalam triangulasi teknik

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.⁷⁰ Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat dipahami. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data di lapangan model Miles dan Huberman yang meliputi:

⁷⁰ Umrati, *Analisis Data kualitatif teori konsep dalam penelitian pendidikan*, (Makassar : Sekolah tinggi teologi jaffry, 2020) hal.11

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tahap memperoleh seluruh informasi yang dibutuhkan sesuai dengan fokus penelitian.⁷¹ Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai faktor yang memengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* serta peran keluarga dalam membantu ibu pascapersalinan. Wawancara dilakukan kepada ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya, Desa Babakan Baru, dan Desa Pal Sembilan serta Yenny Marlina selaku Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya. Data yang diperoleh kemudian dicatat, ditranskripsikan, dan dihimpun sebagai bahan untuk proses analisis selanjutnya.

Pada tahap ini, peneliti mencatat kondisi yang ditemukan selama observasi, jawaban setiap informan, serta dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Pengumpulan data tidak hanya dilakukan dalam satu waktu, tetapi berlangsung selama proses penelitian hingga informasi yang diperoleh dianggap mencukupi. Peneliti juga membandingkan hasil wawancara antara satu informan dengan informan lainnya untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh. Seluruh data tersebut menjadi dasar untuk mengetahui pengalaman ibu pascapersalinan dan bentuk keterlibatan keluarga dalam mengatasi *baby blues syndrome*.

⁷¹ Muhamad Afifuddin Nur, PENGOLAHAN DATA, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Vol 2, No 11, 2024, 163-175

2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih, memusatkan perhatian, dan menyederhanakan data yang diperoleh selama penelitian.⁷² Dalam penelitian ini, reduksi data dilakukan terhadap hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang telah dikumpulkan dari informan. Peneliti membaca dan menelaah kembali seluruh hasil wawancara, catatan observasi, dan dokumentasi secara menyeluruh, kemudian menyeleksi informasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Data yang berkaitan dengan faktor penyebab *baby blues syndrome* dan peran keluarga dipertahankan untuk dianalisis, sedangkan informasi yang tidak berkaitan langsung dengan fokus penelitian dipisahkan dan tidak digunakan dalam pembahasan. Selanjutnya, peneliti memberikan kode pada informasi yang memiliki makna atau substansi yang sama, kemudian mengelompokkan data berdasarkan tema dan permasalahan yang ditemukan. Dengan demikian, proses tersebut menunjukkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian telah melalui tahap pemilihan, penyederhanaan, dan pemusatan sesuai dengan fokus penelitian.

Pada tahap reduksi, peneliti mengelompokkan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi ke dalam beberapa tema yang berkaitan dengan faktor terjadinya *baby blues syndrome*, seperti kondisi fisik dan psikologis

⁷² Muhamad Afifuddin Nur, PENGOLAHAN DATA, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Vol 2, No 11, 2024, 163-175

ibu setelah melahirkan, kelelahan, kurang tidur, pengalaman pertama melahirkan, kondisi ekonomi, dan tradisi pascapersalinan. Sementara itu, data mengenai peran keluarga dikelompokkan ke dalam tema perhatian emosional, bantuan dalam merawat bayi, bantuan pekerjaan rumah tangga, pemberian informasi, serta pujian dan penguatan kepada ibu. Data yang memiliki kesamaan makna digabungkan agar tidak terjadi pengulangan informasi, sedangkan data yang tidak memiliki keterkaitan dengan fokus penelitian dikeluarkan dari proses analisis.

3. Penyajian Data

Penyajian data merupakan proses menyusun data yang telah direduksi agar hubungan antara satu informasi dengan informasi lainnya mudah dipahami.⁷³ Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan terutama dalam bentuk uraian naratif. Data disusun berdasarkan fokus penelitian, yaitu faktor yang memengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* dan peran keluarga dalam membantu ibu mengatasinya. Pernyataan informan disajikan menggunakan inisial masing-masing agar sumber informasi tetap dapat dibedakan.

Penyajian data juga dapat dilengkapi dengan tabel, pengelompokan tema, atau uraian singkat apabila diperlukan untuk memperjelas hasil penelitian. Hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi disusun secara

⁷³ Muhamad Afifuddin Nur, Pengolahan Data, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Vol 2, No 11, 2024, 163-175

berurutan sehingga menggambarkan kondisi ibu pascapersalinan secara utuh. Data dari ibu pascapersalinan dibandingkan dengan keterangan tenaga kesehatan untuk melihat kesesuaian informasi. Melalui penyajian data tersebut, peneliti dapat memahami pola permasalahan dan menentukan hubungan antara kondisi ibu dengan dukungan keluarga yang diterimanya.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan merupakan tahap merumuskan makna dari data yang telah dikumpulkan, direduksi, dan disajikan.⁷⁴ Kesimpulan awal disusun berdasarkan pola, hubungan, persamaan, dan perbedaan yang ditemukan dalam keterangan para informan. Kesimpulan tersebut diarahkan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai faktor yang memengaruhi *baby blues syndrome* dan peran keluarga dalam mengatasinya. Namun, kesimpulan awal masih bersifat sementara dan dapat berubah apabila ditemukan data baru yang lebih kuat.

Verifikasi dilakukan dengan memeriksa kembali hasil wawancara, catatan observasi, dan dokumentasi yang telah diperoleh. Peneliti membandingkan informasi dari ibu pascapersalinan dengan keterangan Penanggung Jawab Program Anak di puskesmas serta mencocokkannya dengan kondisi yang ditemukan di lapangan. Kesimpulan dinyatakan dapat dipercaya apabila didukung oleh data yang konsisten dan bukti yang

⁷⁴ Muhamad Afifuddin Nur, Pengolahan Data, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi, Vol 2, No 11, 2024, 163-175

memadai. Hasil akhir kemudian disusun secara sistematis untuk memberikan gambaran mengenai faktor terjadinya *baby blues syndrome* dan peran keluarga dalam membantu ibu pascapersalinan di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong.

G. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data merupakan serangkaian prosedur yang dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dalam penelitian memiliki tingkat kredibilitas, keakuratan, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data diperlukan untuk memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan melalui proses penelitian benar-benar menggambarkan kondisi yang terjadi di lapangan. Oleh karena itu, data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi perlu dilakukan pengecekan dan perbandingan agar data yang dihasilkan dapat dipercaya.

Salah satu teknik yang digunakan untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan berbagai sumber, teknik pengumpulan data, dan waktu yang berbeda untuk memperoleh data yang lebih kredibel. Melalui triangulasi, peneliti dapat membandingkan dan memeriksa kesesuaian informasi yang diperoleh sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan atau bias dalam data penelitian.

Dalam penelitian mengenai Peran Keluarga dalam Mengatasi Masalah Baby Blues Syndrome di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang

Lebong, triangulasi dilakukan melalui tiga bentuk, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu, sebagai berikut:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek informasi yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang berbeda. Data dari setiap sumber kemudian dibandingkan untuk mengetahui adanya kesamaan, perbedaan, maupun informasi yang lebih spesifik dari masing-masing sumber. Dengan demikian, peneliti tidak hanya bergantung pada informasi yang diberikan oleh satu informan, tetapi melakukan pengecekan terhadap sumber lainnya.

Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari ibu yang mengalami baby blues syndrome dengan anggota keluarga yang terlibat dalam memberikan dukungan, seperti suami, orang tua, atau anggota keluarga lainnya. Sebagai contoh, informasi ibu mengenai bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga dibandingkan dengan keterangan anggota keluarga mengenai bentuk perhatian dan pendampingan yang telah diberikan. Perbandingan tersebut dilakukan untuk mengetahui kesesuaian informasi mengenai peran keluarga dalam membantu ibu mengatasi masalah baby blues syndrome.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara memeriksa kredibilitas data melalui penggunaan beberapa teknik pengumpulan data yang berbeda terhadap

sumber atau informasi yang sama. Apabila suatu informasi diperoleh melalui wawancara, informasi tersebut kemudian diperiksa melalui observasi dan dokumentasi. Apabila ditemukan perbedaan antara hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, peneliti melakukan pengecekan kembali kepada informan untuk memperoleh penjelasan yang lebih mendalam sehingga dapat diketahui kondisi yang sebenarnya.

Dalam penelitian ini, triangulasi teknik dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman ibu dan bentuk peran keluarga dalam mengatasi baby blues syndrome. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung bentuk keterlibatan dan dukungan keluarga terhadap ibu. Sementara itu, dokumentasi digunakan sebagai data pendukung yang berkaitan dengan kondisi dan aktivitas keluarga dalam mendampingi ibu. Ketiga teknik tersebut digunakan secara saling melengkapi untuk memperoleh data yang lebih kredibel.

c. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data pada waktu dan situasi yang berbeda. Waktu pengumpulan data dapat memengaruhi kondisi informan sehingga informasi yang diberikan pada waktu tertentu belum tentu sama dengan informasi yang diberikan pada waktu lainnya. Oleh karena itu, pengecekan dilakukan pada waktu yang berbeda untuk mengetahui konsistensi informasi yang diberikan oleh informan.

Dalam penelitian ini, triangulasi waktu dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi, atau pengecekan informasi pada waktu yang berbeda sesuai dengan kondisi dan kesediaan informan. Misalnya, informasi mengenai bentuk dukungan keluarga terhadap ibu diperoleh pada waktu pertama wawancara, kemudian dilakukan pengecekan kembali pada waktu yang berbeda. Apabila informasi yang diberikan tetap menunjukkan kesesuaian, maka data tersebut semakin memiliki tingkat kredibilitas yang kuat. Sebaliknya, apabila terdapat perbedaan informasi, peneliti melakukan pendalaman kembali untuk mengetahui alasan terjadinya perbedaan tersebut.

Dengan menggunakan triangulasi sumber, teknik, dan waktu, peneliti dapat melakukan pemeriksaan data secara lebih menyeluruh. Triangulasi sumber digunakan untuk membandingkan informasi dari berbagai informan, triangulasi teknik digunakan untuk membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan triangulasi waktu digunakan untuk melihat konsistensi data yang diperoleh pada waktu yang berbeda. Ketiga bentuk triangulasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kredibilitas data sehingga hasil penelitian mengenai peran keluarga dalam mengatasi masalah baby blues syndrome di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

BAB IV

TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah Kecamatan Bermani Ulu Raya

Bermani Ulu Raya adalah salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Rejang Lebong.⁷⁵ Kecamatan Bermani Ulu Raya terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Rejang Lebong Nomor 5 Tahun 2006.

Sejak awal terbentuknya kecamatan Bermani Ulu Raya terdiri dari sepuluh desa yaitu Desa Dataran Tapus, Bandung Marga, Pal 100, Pal VII, Pal VIII, Tebat Tenong Luar, Bangun Jaya, Babakan Baru, Air Bening, dan Desa Sumber Rejo Transad. Pusat pemerintahan Kecamatan Bermani Ulu Raya berkedudukan di Desa Tebat Tenong Luar.

Pada tahun 2021 desa-desa yang berada di Kecamatan Bermani Ulu Raya memiliki beberapa SLS (Satuan Lingkungan Setempat) yang beragam. Umumnya SLS tersebut berupa dusun. Dari satu desa biasanya terdiri dari 2-5 dusun, dengan rincian Desa Dataran Tapus terdapat 2 dusun, Desa Bandung Marga, Pal VII, Pal 100, Pal VIII dan Desa Bangun Jaya terdapat 3 dusun, Desa Sumber Rejo Transad dan Desa Air Bening terdapat 4 dusun dan Desa Babakan Baru terdapat 5 dusun.⁷⁶

⁷⁵ https://ms.wikipedia.org/wiki/Bermani_Ulu_Raya,_Rejang_Lebong

⁷⁶ Dokumentasi Kecamatan Bermani ulu Raya Tahun 2025

Penduduk Kecamatan Bermani Ulu Raya sebagian besar terdiri dari suku Rejang sebagai penduduk asli dan etnis lain seperti Jawa, Sunda, Batak, Palembang dan lain-lain. Dengan mayoritas penduduk bermata pencaharian antara lain : Petani, Buruh tani, Pegawai Negeri Sipil dan lain-lain.

2. Gambaran Umum Kecamatan Bermani Ulu Raya

Berdasarkan letak geografisnya, Kecamatan Bermani Ulu Raya memiliki batas-batas sebagai berikut :

- a. Utara : berbatasan dengan Rimbo Pengadang
- b. Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Curup Utara
- c. Timur : berbatasan dengan Kecamatan Padang Ulak Tanding
- d. Barat : berbatasan dengan Kecamatan Bermani Ulu.⁷⁷

Kecamatan Bermani Ulu Raya terletak pada ketinggian ± 800 s.d 1.600 m diatas permukaan laut. Dengan topografi wilayah yang bergelombang dan perbukitan. Pembagian wilayah desa di Kecamatan Bermani Ulu Raya terdiri dari 10 desa, yaitu:

- a. Desa Bandung Marga
- b. Desa Pal VII
- c. Desa Sumber Rejo Transad
- d. Desa Pal 100
- e. Desa Pal VIII

⁷⁷ Dokumentasi Kecamatan Bermani ulu Raya Tahun 2025

- f. Desa Tebat Tenong Luar
- g. Desa Bangun Jaya
- h. Desa Air Bening
- i. Desa Babakan Baru
- j. Desa Dataran Tapus

Menurut Bagian Pemerintah Sekretariat Daerah Kabupaten Rejang Lebong Kecamatan Bermani Ulu Raya memiliki wilayah seluas 207,99 KM² sekitar 13,42 % dari seluruh luas Kabupaten Rejang Lebong yang terbagi ke dalam 10 desa definitif. Desa dengan wilayah terluas yaitu Desa Pal VII dengan luas 63, 71 KM² . Desa dengan luas wilayah terkecil adalah Desa Pal 100 yang hanya memiliki luas sekitar 1,45 KM².⁷⁸

B. Hasil Penelitian

1. Kasus *Baby Blues Syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan enam ibu pascapersalinan dan satu tenaga kesehatan di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong, ditemukan bahwa kondisi ibu pascapersalinan yang menunjukkan gejala *baby blues syndrome* memiliki pengalaman yang berbeda-beda. Kondisi tersebut berkaitan dengan kelelahan fisik, perubahan pola tidur, perubahan emosional, kecemasan, kesiapan mental, pengalaman pertama melahirkan, kesulitan merawat bayi, kondisi ekonomi, pekerjaan,

⁷⁸ Dokumentasi Kecamatan Bermani ulu Raya Tahun 2025

jenis persalinan, serta dukungan keluarga. Perbedaan pengalaman setiap informan dipengaruhi oleh kondisi pribadi, pengalaman persalinan, keadaan bayi, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal.

Tabel 4.1 Data Pendukung Wilayah Penelitian

No.	Desa	Jumlah KK
1	Bangun Jaya	286 KK
2	Babakan Baru	592 KK
3	Tebat Tenong Luar	320 KK
Jumlah	3 Desa	1.198 KK

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa tiga desa yang menjadi lokasi penelitian memiliki jumlah keseluruhan **1.198 Kepala Keluarga**, dengan jumlah terbanyak terdapat di Desa Babakan Baru sebanyak 592 KK, Desa Pal Sembilan sebanyak 320 KK, dan Desa Bangun Jaya sebanyak 286 KK. Data tersebut memberikan gambaran mengenai kondisi sosial keluarga pada wilayah penelitian. Namun, dalam penelitian ini jumlah KK tidak dijadikan sebagai dasar untuk menentukan jumlah ibu yang mengalami *baby blues syndrome*. Temuan mengenai kondisi *baby blues syndrome* diperoleh berdasarkan pengalaman dan keterangan informan yang digali melalui wawancara serta didukung oleh hasil observasi dan dokumentasi

Dalam memperoleh data mengenai kasus *baby blues syndrome*, peneliti tidak hanya menggunakan keterangan dari satu informan. Data yang diperoleh dari ibu pascapersalinan dibandingkan dengan informasi dari ibu

pascapersalinan lainnya dan keterangan Yenny Marlina (YM) selaku Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya. Perbandingan tersebut dilakukan sebagai bentuk triangulasi sumber untuk mengetahui kesamaan, perbedaan, dan konsistensi informasi yang diperoleh dari setiap informan.

Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya, menjelaskan bahwa setelah melahirkan dirinya mengalami kelelahan, perubahan suasana hati, mudah merasa sedih, mudah menangis, serta mengalami kekurangan waktu tidur ketika bayi rewel. Dalam wawancara yang dilakukan pada 8 Juli 2026, DA menyampaikan bahwa perubahan pola tidur dan tanggung jawab merawat bayi membuat kondisi tubuh dan pikirannya terasa lebih berat. Dalam file penelitian terbaru, keterangan DA mengenai kelelahan dan perubahan emosional tercatat pada wawancara pukul 08.55 WIB.

DA mengatakan:

*“Setelah melahirkan saya sering merasa lelah, kadang merasa sedih dan mudah menangis. Apalagi ketika bayi rewel dan saya kurang tidur, rasanya badan capek dan pikiran juga ikut terasa berat.”*⁷⁹

Keterangan DA tersebut kemudian dibandingkan dengan keterangan Ade Risma Winata (ARW) dan Penti Sujari (PS) yang sama-sama merupakan ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya. ARW menegaskan bahwa

⁷⁹ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 08:55

*Ia juga mengalami kelelahan akibat harus terbangun ketika bayi menangis sehingga waktu istirahatnya berkurang.*⁸⁰

Sementara itu,

PS mengatakan:

*Telah mengalami kelelahan, mudah menangis, dan kecemasan karena takut tidak mampu memahami kebutuhan bayi.*⁸¹

Hasil penelitian terbaru juga menunjukkan adanya kesamaan pengalaman tersebut antara DA, ARW, dan PS.

Kondisi tersebut tidak hanya ditemukan pada informan dari Desa Bangun Jaya. Sifa Dwi Saputri (SDS) dan Veni Puspita Sari (VPS) dari Desa Babakan Baru serta Winda Oktavia (WO) dari Desa Pal Sembilan juga memberikan informasi mengenai kondisi pascapersalinan dan bantuan keluarga yang diterima ketika mengalami kelelahan. Pada ketiga informan tersebut, bantuan dalam menjaga bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah memberikan kesempatan bagi ibu untuk memperoleh waktu istirahat.

Untuk memastikan kesesuaian informasi dari ibu pascapersalinan, peneliti membandingkan data tersebut dengan keterangan Yenny Marlina (YM) sebagai tenaga kesehatan. YM menjelaskan bahwa

kelelahan dan kurang tidur merupakan kondisi yang sering ditemukan pada ibu pascapersalinan. Kurangnya waktu istirahat dapat menyebabkan ibu lebih mudah mengalami kesedihan, tersinggung, dan menangis.

⁸⁰ Wawancara dengan Ade Risma Winata (ARW), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 10:11

⁸¹ Wawancara dengan Penti Sujari (PS), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 13:41

*Keterangan tenaga kesehatan tersebut memperkuat informasi yang diperoleh dari ibu pascapersalinan.*⁸²

Triangulasi sumber juga dilakukan pada aspek perubahan kondisi emosional. DA mengungkapkan bahwa dirinya mudah merasa sedih dan menangis setelah melahirkan. ARW juga mengalami kondisi emosional ketika merasa kurang dipahami oleh keluarga, sedangkan PS mengalami kecemasan karena takut tidak mampu memahami kebutuhan bayinya. Keterangan tersebut dibandingkan dengan penjelasan YM bahwa perubahan emosional ibu pascapersalinan dapat terlihat melalui sikap mudah menangis, sensitif, takut, dan khawatir ketika merawat bayi.

Selain triangulasi sumber, peneliti juga melakukan pengecekan berdasarkan waktu pengumpulan data. Triangulasi waktu dilakukan dengan memperhatikan waktu, tanggal, dan situasi ketika informasi diperoleh. Pencatatan waktu dilakukan agar peneliti dapat mengetahui kapan suatu keterangan disampaikan serta membandingkan konsistensi informasi yang diperoleh pada waktu yang berbeda. Dalam metodologi penelitian ini, triangulasi waktu memang diarahkan pada pengecekan informasi pada waktu dan situasi berbeda untuk mengetahui konsistensi data.

Wawancara terhadap informan dilakukan pada waktu yang berbeda. Dinda Agustina diwawancarai pada 8 Juli 2026 pada pagi hari, dengan beberapa keterangan dicatat mulai pukul 08.55 WIB dan dilanjutkan pada

⁸² Wawancara dengan Yenny Marlina (YM), Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 12 Juli 2026, pukul 13:42

beberapa bagian wawancara berikutnya. Ade Risma Winata diwawancarai pada hari yang sama mulai pukul 10.11 WIB, sedangkan Penti Sujari diwawancarai pukul 13.41 WIB. Dengan demikian, informasi dari tiga informan di Desa Bangun Jaya diperoleh dalam situasi waktu yang berbeda, yaitu pagi menjelang siang dan siang hari.

Pengecekan waktu juga dilakukan terhadap informan dari wilayah lainnya. Winda Oktavia dari Desa Pal Sembilan diwawancarai pada 11 Juli 2026 mulai pukul 09.11 WIB. Sifa Dwi Saputri diwawancarai di Desa Babakan Baru pada 12 Juli 2026 mulai pukul 09.12 WIB, sedangkan Veni Puspita Sari diwawancarai pada hari yang sama pukul 11.45 WIB. Selanjutnya, keterangan dari para ibu tersebut dibandingkan dengan informasi Yenny Marlina yang diperoleh di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya pada 12 Juli 2026 mulai pukul 13.42 WIB.

Perbedaan waktu wawancara tersebut digunakan peneliti untuk melihat apakah informasi mengenai kelelahan, perubahan emosi, kurang tidur, kecemasan, dan kesulitan merawat bayi tetap menunjukkan pola yang relatif sama ketika data diperoleh pada waktu serta situasi yang berbeda. Hasil perbandingan menunjukkan bahwa meskipun wawancara dilakukan pada tanggal, jam, dan tempat yang berbeda, terdapat kesamaan informasi mengenai kondisi ibu setelah melahirkan. Kelelahan, perubahan pola istirahat, perubahan emosional, dan kebutuhan terhadap dukungan keluarga

ditemukan pada beberapa sumber dan diperkuat oleh penjelasan tenaga kesehatan.

Berdasarkan triangulasi sumber dan waktu tersebut, dapat diketahui bahwa temuan mengenai kasus baby blues syndrome tidak hanya berasal dari satu orang ibu dan tidak hanya diperoleh dalam satu waktu. Data diperoleh dari beberapa ibu pascapersalinan yang berasal dari desa berbeda, pada tanggal dan jam wawancara yang berbeda, kemudian dibandingkan dengan keterangan tenaga kesehatan. Hasil perbandingan menunjukkan adanya kesesuaian bahwa ibu pascapersalinan dapat mengalami kelelahan, keterbatasan waktu tidur, perubahan kondisi emosional, kecemasan, kesulitan merawat bayi, dan kebutuhan terhadap dukungan keluarga.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus baby blues syndrome di Kecamatan Bermani Ulu Raya ditandai dengan berbagai kondisi berupa kelelahan fisik, kurang tidur, perubahan suasana hati, rasa sedih, mudah menangis, kecemasan, kebingungan dalam memahami kebutuhan bayi, serta kesulitan beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Konsistensi informasi dari beberapa sumber dan waktu pengumpulan data yang berbeda memperkuat kredibilitas temuan penelitian mengenai kondisi ibu pascapersalinan di Kecamatan Bermani Ulu Raya.

Tabel 4.2 Triangulasi Sumber Kasus Baby Blues Syndrome

N o.	Aspek yang Ditriangulasi kan	Sumber A	Sumber B	Sumber C	Sumber Pembandin g	Hasil Triangula si
1	Kelelahan fisik	DA mengala mi kelelahan setelah melahirk an	ARW mengala mi kelelahan akibat sering terbangun	PS mengalami kelelahan dalam merawat bayi	YM menjelaskan bahwa kelelahan sering ditemukan pada ibu pascapersali nan	Terdapat kesesuaian informasi mengenai kelelahan ibu setelah persalinan
2	Kurang tidur	DA kurang tidur ketika bayi rewel	ARW sering terbangun ketika bayi menangis	PS membutuhkan bantuan ketika bayi terbangun malam hari	YM menjelaskan kurangnya istirahat dapat memengaru hi kondisi emosional ibu	Data menunjukk an pola yang sama mengenai perubahan waktu istirahat
3	Perubahan emosional	DA mudah sedih dan menangis	ARW mengala mi tekanan emosiona l	PS mudah menangis dan merasa khawatir	YM menjelaskan ibu dapat menjadi sensitif, cemas, dan mudah menangis	Keteranga n ibu sesuai dengan penjelasan tenaga kesehatan
4	Pengalaman pertama melahirkan	DA takut salah dalam merawat bayi	PS mengala mi kebingun gan memaha mi kebutuha n bayi	ARW mengalami kecemasan menghada pi kebutuhan bayi	YM menjelaskan ibu primipara biasanya membutuhk an pendamping an lebih banyak	Terdapat kesesuaian mengenai perlunya penyesuaia n bagi ibu yang pertama kali melahirkan
5	Bantuan keluarga	SDS mempero	VPS memperoleh	WO memperoleh	YM menegaskan	Bantuan keluarga

		leh bantuan keluarga	eh bantuan ketika mengalami kelelahan	h bantuan keluarga	pentingnya dukungan keluarga	memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat dan menyesuaikan diri
--	--	----------------------	---------------------------------------	--------------------	------------------------------	---

Tabel 4.3 Triangulasi Waktu Wawancara Kasus Baby Blues Syndrome

No .	Informan/Kode	Tanggal	Pukul/Keterangan Waktu	Tempat	Fokus Data yang Dicek
1	Dinda Agustina (DA)	8 Juli 2026	08.55 WIB; 09.07 WIB; 09.09 WIB; 09.10 WIB	Desa Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya	Kelelahan, perubahan emosi, kurang tidur, pengalaman merawat bayi
2	Ade Risma Winata (ARW)	8 Juli 2026	10.11 WIB; 10.13 WIB; 10.15 WIB	Desa Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya	Kelelahan, perubahan pola istirahat, dan kondisi emosional
3	Penti Sujari (PS)	8 Juli 2026	13.41 WIB	Desa Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya	Kelelahan, mudah menangis, kecemasan, dan kesulitan memahami kebutuhan bayi
4	Sifa Dwi Saputri (SDS)	12 Juli 2026	09.12 WIB; 09.15 WIB	Desa Babakan Baru, Kecamatan Bermani Ulu Raya	Kondisi pascapersalinan dan bantuan keluarga
5	Veni Puspita Sari (VPS)	12 Juli 2026	11.45 WIB	Desa Babakan	Kondisi ibu setelah

				Baru, Kecamata n Bermani Ulu Raya	melahirkan dan dukungan keluarga
6	Winda Oktavia (WO)	11 Juli 2026	09.11 WIB; 09.12 WIB; 09.16 WIB	Desa Pal Sembilan, Kecamata n Bermani Ulu Raya	Kelelahan, perawatan bayi, dan bantuan keluarga
7	Yenny Marlina (YM)	12 Juli 2026	13.42 WIB; 13.43 WIB; 13.45 WIB; 13.52 WIB	Puskesmas Kecamata n Bermani Ulu Raya	Kondisi fisik dan emosional ibu, faktor baby blues, serta penjelasan tenaga kesehatan

Berdasarkan tabel triangulasi waktu tersebut, wawancara dilakukan pada hari dan waktu yang berbeda, mulai dari pagi hingga siang hari. Perbedaan waktu tersebut memberikan kesempatan kepada peneliti untuk memperoleh informasi dari informan dalam kondisi yang tidak sama. Meskipun proses wawancara dilakukan pada waktu yang berbeda, informasi yang diperoleh menunjukkan kecenderungan yang relatif konsisten mengenai kondisi ibu pascapersalinan, khususnya kelelahan, perubahan pola tidur, perubahan emosional, kecemasan, dan kebutuhan terhadap dukungan keluarga.

Pengecekan waktu tersebut juga diperkuat dengan pencatatan waktu setiap pernyataan penting dalam proses wawancara. Dengan demikian, pencatatan kode informan, tanggal, pukul, tempat, dan menit rekaman

menjadi bagian dari jejak pengumpulan data yang mendukung proses pemeriksaan kredibilitas hasil penelitian.

2. Penanganan *Baby Blues Syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong

Berdasarkan hasil penelitian, penanganan baby blues syndrome pada ibu pascapersalinan di Kecamatan Bermani Ulu Raya dilakukan melalui keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan. Penanganan yang ditemukan tidak hanya berfokus pada perubahan emosional ibu, tetapi juga diarahkan pada pengurangan kelelahan fisik, pemberian kesempatan untuk beristirahat, bantuan dalam merawat bayi, pembagian pekerjaan rumah tangga, pemberian informasi dan arahan, pemberian motivasi, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan apabila kondisi ibu tidak membaik atau semakin berat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga menjadi pihak yang paling dekat dengan ibu dalam penanganan awal. Ketika ibu mengalami kelelahan, kecemasan, kesedihan, atau kesulitan merawat bayi, anggota keluarga memberikan bantuan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Sementara itu, tenaga kesehatan memberikan edukasi, arahan, pemantauan, serta menyarankan pemeriksaan lanjutan apabila perubahan kondisi emosional ibu semakin mengganggu aktivitas sehari-hari.

Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya, menjelaskan bahwa

*bantuan keluarga sangat dirasakan ketika dirinya mengalami kelelahan.*⁸³

Berdasarkan wawancara pada 8 Juli 2026 pukul 08.57 WIB, DA mengatakan:

*“Kalau saya merasa capek, keluarga membantu menjaga bayi. Kadang saya bisa istirahat sebentar karena ada yang membantu menggendong atau menjaga bayi. Pekerjaan rumah juga tidak semuanya saya kerjakan sendiri.”*⁸⁴

Keterangan tersebut memperlihatkan bahwa salah satu upaya penanganan dilakukan melalui pengurangan beban fisik ibu. Bantuan menjaga bayi dan mengambil alih sebagian pekerjaan rumah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperoleh waktu istirahat selama masa pemulihan setelah persalinan.

Selain bantuan fisik, DA juga memperoleh dukungan emosional dari keluarganya. Pada bagian wawancara berikutnya yang dicatat pukul 08.58 WIB, DA menjelaskan bahwa

*ketika merasa sedih atau menangis, keluarga berusaha menenangkan dan memberikan semangat. Dukungan tersebut memberikan perasaan bahwa ibu tidak harus menghadapi perubahan kondisi setelah persalinan seorang diri.*⁸⁵

Penanganan melalui dukungan emosional tidak hanya ditemukan pada

DA. Sifa Dwi Saputri (SDS) juga mengatakan bahwa

⁸³ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 08:57

⁸⁴ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 08:57

⁸⁵ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 08:58

*Saya memperoleh respons positif dari keluarga ketika menghadapi kondisi emosional setelah persalinan.*⁸⁶

Sebaliknya, pengalaman Ade Risma Winata (ARW) dan Penti Sujari (PS) menunjukkan bahwa *respons keluarga yang kurang tepat dapat menyebabkan ibu merasa kurang dipahami.*⁸⁷⁸⁸ Temuan tersebut menunjukkan bahwa dukungan emosional bukan sekadar memberikan nasihat, tetapi memerlukan komunikasi yang tenang, tidak menyalahkan, dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan perasaannya.

Upaya penanganan berikutnya dilakukan melalui bantuan dalam merawat bayi. Keluarga membantu ibu dalam menggendong, mengganti popok, memandikan, menjaga, dan menenangkan bayi ketika menangis. SDS, misalnya, mengatakan bahwa *memperoleh bantuan dari ibu dan suaminya dalam perawatan bayi*. Winda Oktavia (WO) juga mengatakan:

memperoleh bantuan keluarga untuk menjaga bayi sehingga dirinya memiliki kesempatan untuk tidur dan memulihkan kondisi fisik.

Pembagian pekerjaan rumah tangga juga menjadi bagian dari penanganan. Ibu pascapersalinan tidak dibebankan untuk menyelesaikan seluruh pekerjaan rumah ketika kondisi fisiknya belum sepenuhnya pulih. Keluarga membantu dalam kegiatan memasak, mencuci, membersihkan rumah, maupun memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dengan adanya

⁸⁶ Wawancara dengan Sifa Dwi Saputri (SDS), ibu pascapersalinan dari Desa Babakan Baru Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 12 Juli 2026, pukul 9:12

⁸⁷ Wawancara dengan Ade Risma Winata (ARW) Ibu pascapersalinan, Desa Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya. 8 Juli 2026, 10.11 WIB

⁸⁸ Wawancara dengan Penti Sujari (PS), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 13:41

pembagian pekerjaan tersebut, beban fisik ibu menjadi lebih ringan dan ibu memiliki kesempatan lebih besar untuk beristirahat serta merawat dirinya sendiri.

Selain bantuan fisik, penanganan dilakukan melalui pemberian informasi dan arahan. DA menjelaskan bahwa

Ketika belum mengetahui cara merawat bayi, ia bertanya kepada keluarga. Keluarga memberikan arahan ketika mengalami kebingungan menghadapi bayi menangis atau belum yakin mengenai cara melakukan perawatan. Informasi yang diberikan keluarga membantu ibu mengurangi kepanikan sekaligus meningkatkan kepercayaan dirinya dalam menjalankan peran sebagai ibu.⁸⁹

Orang tua dan anggota keluarga yang memiliki pengalaman merawat anak juga menjadi sumber informasi bagi ibu pascapersalinan. Mereka memberikan arahan mengenai menyusui, memandikan, menggendong, dan menenangkan bayi. Dalam hasil penelitian, DA memperoleh arahan dari ibunya secara bertahap sehingga dirinya tidak semakin panik ketika melakukan kesalahan dalam proses belajar merawat bayi.

Penanganan selanjutnya dilakukan melalui motivasi dan penghargaan. DA merasa lebih percaya diri ketika keluarga memberikan penilaian positif terhadap usahanya dalam merawat bayi. Hal serupa ditemukan pada WO yang memperoleh motivasi ketika merasa tidak mampu menenangkan bayi yang menangis. Keluarga memberikan pemahaman bahwa bayi menangis tidak selalu menunjukkan bahwa ibu melakukan kesalahan. Dukungan

⁸⁹ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 08:59

tersebut membantu mengurangi perasaan bersalah dan ketidakmampuan yang muncul pada ibu.

Selain keluarga, tenaga kesehatan memiliki peran dalam penanganan baby blues syndrome. Yenny Marlina (YM), selaku Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya, menjelaskan bahwa

*ibu yang mengalami perubahan emosi setelah melahirkan perlu mendapatkan edukasi dan arahan.*⁹⁰

Wawancara dengan YM pada 12 Juli 2026 pukul 13.45 WIB menunjukkan bahwa keluarga juga diharapkan memperhatikan perkembangan kondisi ibu. Apabila keluhan semakin berat atau tidak menunjukkan perbaikan, ibu perlu memperoleh pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

YM juga menjelaskan bahwa keluarga dapat mendampingi ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ketika ibu mengalami kesulitan menyusui atau permasalahan dalam perawatan bayi. Ibu yang terus-menerus mengalami kesedihan, kecemasan, mudah marah, atau perubahan emosi yang mulai mengganggu aktivitas tidak seharusnya dianggap berlebihan atau manja. Jika kondisi tersebut tidak berkurang, keluarga perlu mengarahkan ibu untuk memperoleh bantuan tenaga kesehatan.

⁹⁰ Wawancara dengan Yenny Marlina (YM), Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 12 Juli 2026, pukul 13:45

Untuk meningkatkan kredibilitas temuan mengenai penanganan baby blues syndrome, peneliti melakukan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diberikan oleh beberapa ibu pascapersalinan dengan keterangan tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini, enam ibu pascapersalinan merupakan informan utama, sedangkan Yenny Marlina menjadi informan pendukung yang memberikan informasi mengenai kondisi ibu, baby blues syndrome, proses penanganan, serta keterlibatan keluarga.

Hasil triangulasi menunjukkan adanya kesesuaian informasi bahwa penanganan baby blues syndrome membutuhkan kombinasi antara bantuan praktis dan dukungan psikologis. Keterangan DA mengenai bantuan menjaga bayi dan pekerjaan rumah memiliki kesesuaian dengan pengalaman SDS dan WO mengenai keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi. Keterangan DA mengenai perlunya informasi juga diperkuat oleh YM yang menjelaskan pentingnya edukasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Sementara itu, pengalaman ARW dan PS memperlihatkan sisi yang berbeda, yaitu bahwa respons keluarga yang kurang tepat justru dapat menyebabkan ibu merasa kurang dipahami. Perbedaan tersebut menjadi informasi penting bahwa kualitas dukungan juga menentukan manfaat dukungan bagi ibu.

Tabel 4.4 Triangulasi Sumber Penanganan Baby Blues Syndrome

No.	Aspek yang Ditriangulasi	Sumber Utama	Sumber Pembanding	Keterangan Tenaga Kesehatan	Hasil Triangulasi
1	Mengurangi kelelahan	DA memperoleh bantuan menjaga bayi dan pekerjaan rumah	SDS dan WO memperoleh bantuan keluarga dalam perawatan bayi	YM menekankan perlunya keluarga memperhatikan kondisi ibu	Terdapat kesesuaian bahwa bantuan praktis memberikan kesempatan ibu untuk beristirahat
2	Dukungan emosional	DA ditenangkan dan diberi semangat ketika sedih atau menangis	SDS memperoleh respons positif, sedangkan ARW dan PS menunjukkan adanya respons keluarga yang kurang tepat	YM menekankan pentingnya perhatian terhadap perubahan emosi ibu	Dukungan emosional perlu diberikan dengan cara yang tidak menghakimi dan sesuai kondisi ibu
3	Bantuan merawat bayi	DA memperoleh bantuan menjaga dan menggendong bayi	SDS dibantu ibu dan suami, sedangkan WO dibantu keluarga menjaga bayi	YM menjelaskan keluarga perlu terlibat dalam mendukung kondisi ibu	Terdapat kesesuaian bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi mengurangi beban ibu
4	Informasi	DA bertanya	Orang	YM	Informasi

	dan arahan	kepada keluarga ketika tidak memahami perawatan bayi	tua/keluarga memberikan arahan berdasarkan pengalaman	menyarkan keluarga dan ibu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika mengalami kesulitan	dari keluarga dan tenaga kesehatan saling melengkapi
5	Motivasi dan penghargaan	DA merasa lebih percaya diri karena mendapat penguatan keluarga	WO memperoleh motivasi ketika kesulitan menenangkan bayi	YM menekankan pentingnya tidak menyalahkan ibu atas perubahan kondisi emosionalnya	Motivasi dan penghargaan membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu
6	Pelayanan kesehatan	Ibu memperoleh dukungan keluarga dalam menghadapi kondisi pascapersalinan	Keluarga menjadi pihak yang dapat mengenali perubahan ibu	YM memberikan edukasi dan menyarankan pemeriksaan jika kondisi semakin berat	Penanganan keluarga perlu dihubungkan dengan pelayanan kesehatan apabila gejala tidak membaik

Selain triangulasi sumber, peneliti melakukan pencatatan waktu pengumpulan data untuk mendukung triangulasi waktu. Waktu wawancara dicatat berdasarkan tanggal, pukul, lokasi, dan kode masing-masing informan sehingga setiap keterangan dapat ditelusuri kembali. Dalam bagian penanganan, keterangan DA mengenai bantuan fisik diperoleh pada pukul 08.57 WIB dan keterangan mengenai dukungan emosional serta informasi keluarga muncul pada sekitar pukul 08.58 WIB. Sementara itu, penjelasan YM mengenai edukasi dan penanganan lebih lanjut diperoleh pada 12 Juli 2026 pukul 13.45 WIB.

Waktu wawancara informan lainnya juga dicatat untuk menunjukkan kapan data mengenai pengalaman penanganan diperoleh. ARW diwawancarai di Desa Bangun Jaya pada 8 Juli 2026 mulai pukul 10.11 WIB, PS pada hari yang sama pukul 13.41 WIB, WO di Desa Pal Sembilan pada 11 Juli 2026 pukul 09.11 WIB, SDS di Desa Babakan Baru pada 12 Juli 2026 pukul 09.12 WIB, dan VPS di Desa Babakan Baru pada 12 Juli 2026 pukul 11.45 WIB. Pencatatan waktu tersebut digunakan sebagai jejak pengumpulan data untuk memudahkan peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap informasi yang diperoleh.

**Tabel 4.5 Keterangan Waktu Wawancara dalam Pengecekan Data Penanganan
Baby Blues Syndrome**

No .	Informan/Kode	Tanggal	Pukul	Menit Rekaman	Tempat	Informasi Penanganan yang Digali
1	Dinda Agustina (DA)	8 Juli 2026	08.57 – 08.58 WIB*	Diisi sesuai rekaman asli	Desa Bangun Jaya	Bantuan merawat bayi, pekerjaan rumah, dukungan emosional, serta informasi keluarga
2	Ade Risma Winata (ARW)	8 Juli 2026	10.11 WIB	Diisi sesuai rekaman asli	Desa Bangun Jaya	Respons keluarga, dukungan emosional, dan bantuan selama pascapersalinan
3	Penti Sujari (PS)	8 Juli 2026	13.41 WIB	Diisi sesuai rekaman asli	Desa Bangun Jaya	Kelelahan, kecemasan, respons keluarga, dan kebutuhan bantuan
4	Winda Oktavia (WO)	11 Juli 2026	09.11 WIB	Diisi sesuai rekaman asli	Desa Pal Sembilan	Bantuan menjaga bayi, waktu istirahat, serta motivasi keluarga
5	Sifa Dwi Saputri (SDS)	12 Juli 2026	09.12 WIB	Diisi sesuai rekaman asli	Desa Babakan Baru	Dukungan emosional dan bantuan ibu/suami dalam merawat

						bayi
6	Veni Puspita Sari (VPS)	12 Juli 2026	11.45 WIB	Diisi sesuai rekaman asli	Desa Babakan Baru	Dukungan keluarga dan proses penyesuaian setelah persalinan
7	Yenny Marlina (YM)	12 Juli 2026	13.45 WIB*	Diisi sesuai rekaman asli	Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya	Edukasi, arahan, pemantauan, konsultasi, dan penanganan lebih lanjut

Keterangan: pukul 08.57–08.58 WIB pada DA dan pukul 13.45 WIB pada YM merupakan waktu yang secara eksplisit tercantum pada kutipan wawancara bagian penanganan dalam naskah terbaru. Pencatatan menit diperlukan agar peneliti dapat menelusuri kembali pernyataan tertentu pada saat proses verifikasi data.

Berdasarkan hasil triangulasi sumber dan pencatatan waktu pengumpulan data tersebut, penanganan baby blues syndrome di Kecamatan Bermani Ulu Raya dilakukan melalui beberapa bentuk yang saling melengkapi. Keluarga memberikan dukungan langsung berupa perhatian emosional, bantuan merawat bayi, pembagian pekerjaan rumah, pemberian informasi, motivasi, dan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat. Tenaga kesehatan berperan melalui pemberian edukasi, arahan, pemantauan, serta pelayanan lebih lanjut apabila kondisi emosional ibu tidak mengalami

perbaikan. Dengan demikian, penanganan baby blues syndrome dalam penelitian ini menunjukkan adanya kerja sama antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam membantu ibu menjalani masa pascapersalinan.

3. Peran Keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby Blues Syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga memiliki peran penting dalam membantu ibu pascapersalinan menghadapi dan mengatasi masalah baby blues syndrome. Peran keluarga tidak hanya terlihat dalam bantuan merawat bayi, tetapi juga melalui perhatian terhadap kondisi emosional ibu, bantuan pekerjaan rumah tangga, pemberian informasi dan arahan, pemberian motivasi dan penghargaan, serta pendampingan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk peran keluarga yang ditemukan meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, sosial, dan penilaian positif.

Dalam memperoleh data mengenai peran keluarga, peneliti tidak hanya mendasarkan temuan pada satu orang informan. Keterangan yang disampaikan oleh ibu pascapersalinan dibandingkan dengan pengalaman ibu pascapersalinan lainnya serta diperkuat dengan keterangan Yenny Marlina (YM) sebagai Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya. Perbandingan tersebut merupakan penerapan triangulasi sumber untuk mengetahui kesamaan, perbedaan, dan konsistensi informasi mengenai bentuk keterlibatan keluarga selama masa pascapersalinan.

Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya, menjelaskan bahwa

*keluarga menjadi pihak yang sangat membantu ketika dirinya mengalami kelelahan dan perubahan emosional setelah melahirkan.*⁹¹

Wawancara mengenai hal tersebut dilakukan pada 8 Juli 2026 pukul 09.00 WIB. DA mengatakan:

“Keluarga sangat membantu saya setelah melahirkan. Ketika saya capek, ada yang membantu menjaga bayi. Kalau saya sedang merasa sedih, mereka juga menemani dan memberikan semangat.”⁹²

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran sebagai sumber dukungan emosional sekaligus bantuan praktis bagi ibu pascapersalinan. Kehadiran keluarga memberikan rasa aman kepada ibu karena terdapat pihak yang dapat dimintai bantuan ketika mengalami kelelahan, kesedihan, maupun kesulitan dalam menjalankan peran baru sebagai ibu.

Peran keluarga tidak berhenti pada pemberian semangat. DA juga memperoleh bantuan dalam pekerjaan rumah tangga dan perawatan bayi. Keluarga membantu memasak, mencuci, membersihkan rumah, dan menjaga bayi ketika dirinya membutuhkan waktu untuk beristirahat. Bantuan tersebut

⁹¹ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 08:59

⁹² Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 09:00

membuat beban fisik ibu menjadi lebih ringan sehingga energi yang dimiliki dapat digunakan untuk proses pemulihan dan memenuhi kebutuhan bayi.

DA juga menjelaskan bahwa

keluarga menjadi sumber informasi ketika dirinya belum memahami cara merawat bayi.⁹³

Pada wawancara tanggal 8 Juli 2026 pukul 09.01 WIB, DA menjelaskan:

*“Kalau saya tidak mengerti tentang cara merawat bayi, saya bertanya kepada keluarga. Saya mendapatkan arahan dari keluarga karena mereka sudah mempunyai pengalaman dalam merawat anak.”*⁹⁴

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman anggota keluarga dapat menjadi sumber pembelajaran bagi ibu, terutama bagi ibu yang baru pertama kali memiliki anak. Informasi yang diberikan membantu ibu mengurangi kebingungan, meningkatkan keterampilan merawat bayi, dan menumbuhkan rasa percaya diri dalam menjalankan peran sebagai ibu.

Keterangan DA kemudian dibandingkan dengan pengalaman Ade Risma Winata (ARW) dan Penti Sujari (PS). Kedua informan juga memperoleh bantuan dari suami dalam kehidupan sehari-hari setelah melahirkan. ARW dan PS memperoleh bantuan berupa menggendong bayi, memenuhi kebutuhan bayi dan rumah tangga, serta memperoleh kesempatan untuk beristirahat. Hal tersebut menunjukkan adanya kesamaan informasi bahwa keterlibatan suami menjadi salah satu unsur penting dalam membantu mengurangi beban ibu selama masa pascapersalinan.

⁹³ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 09:00

⁹⁴ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 09:01

Winda Oktavia (WO) juga memberikan keterangan yang memperkuat temuan mengenai keterlibatan suami. Dalam wawancara di Desa Pal Sembilan pada 11 Juli 2026, WO mengatakan:

*“Suami selalu mengatakan bahwa bayi adalah tanggung jawab kami bersama dan kami dapat belajar merawatnya bersama-sama.”*⁹⁵

Keterangan WO memperlihatkan bahwa peran suami tidak terbatas pada pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga. Suami juga berperan sebagai pasangan yang bersama-sama menjalankan tanggung jawab merawat bayi serta memberikan dukungan psikologis kepada istri. kutipan tersebut tercatat pada wawancara pukul 09.10 WIB.

a. Peran Suami sebagai Pendamping Utama

Berdasarkan hasil penelitian, suami merupakan anggota keluarga yang memiliki kedekatan langsung dengan ibu setelah persalinan. Peran suami terlihat melalui perhatian terhadap kondisi istri, kesediaan mendengarkan keluhan, membantu merawat bayi, memenuhi kebutuhan keluarga, serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat. DA menjelaskan bahwa

*suaminya berusaha menenangkan ketika dirinya menangis dan memberikan penguatan bahwa tanggung jawab merawat bayi merupakan tanggung jawab bersama.*⁹⁶

Kondisi serupa ditemukan pada ARW dan PS. Suami membantu menggendong bayi, membeli kebutuhan sehari-hari, memenuhi kebutuhan

⁹⁵ Wawancara dengan Winda Oktavia (WO), Ibu pascapersalinan, Desa Pal Sembilan, Kecamatan Bermani Ulu Raya., pada 11 Juli 2026, pukul 09:11

⁹⁶ Wawancara dengan Dinda Agustina (DA), ibu pascapersalinan dari Desa Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 8 Juli 2026, pukul 09:02

bayi, dan memberikan waktu kepada ibu untuk beristirahat. Perbandingan keterangan DA, ARW, PS, dan WO menunjukkan adanya kesesuaian informasi bahwa suami memiliki peran yang cukup besar sebagai pendamping ibu setelah melahirkan.

b. Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan salah satu peran keluarga yang ditemukan dalam penelitian. Dukungan tersebut diberikan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, komunikasi, pendampingan, mendengarkan keluhan, dan pemberian semangat kepada ibu. DA merasa lebih tenang ketika keluarga bersedia mendampingi dan memberikan penguatan saat dirinya merasa sedih atau kelelahan.

Namun, triangulasi sumber memperlihatkan bahwa dukungan emosional tidak selalu diterima dengan kualitas yang sama oleh seluruh informan. ARW dan PS memperoleh nasihat dari keluarga agar tidak terlalu banyak berpikir dan harus lebih kuat. Walaupun nasihat tersebut dimaksudkan untuk memberikan semangat, kedua informan terkadang merasa bahwa kondisi emosional mereka belum sepenuhnya dipahami. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan hanya ditentukan oleh keberadaan keluarga, tetapi juga oleh cara keluarga merespons perasaan ibu.

Keterangan ibu pascapersalinan tersebut diperkuat oleh Yenny Marlina (YM). Berdasarkan wawancara di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya pada 12 Juli 2026 pukul 13.46 WIB, YM mengatakan:

“Keluarga harus ikut memperhatikan kondisi ibu, bukan hanya memperhatikan bayinya. Ibu membutuhkan dukungan, didengarkan ketika bercerita, dibantu pekerjaan rumah, dan diberikan kesempatan untuk istirahat.”⁹⁷

Pernyataan YM memperkuat keterangan para ibu bahwa perhatian keluarga setelah persalinan tidak boleh hanya diarahkan pada bayi. Kondisi fisik dan psikologis ibu juga memerlukan perhatian karena ibu masih menjalani proses pemulihan dan penyesuaian terhadap peran barunya.

c. Peran Keluarga dalam Memberikan Bantuan Fisik dan Praktis

Keluarga juga memiliki peran instrumental dalam mengurangi beban fisik ibu. Bantuan tersebut meliputi menjaga bayi, memandikan bayi, mengganti popok, memasak, mencuci, membersihkan rumah, membeli kebutuhan keluarga, serta memberikan waktu bagi ibu untuk tidur, makan, mandi, dan melakukan perawatan diri.

DA memperoleh bantuan dari suami dan ibunya. Ibunya membantu memandikan serta menjaga bayi, sedangkan suaminya membantu mengganti popok dan membeli kebutuhan keluarga. ARW juga memperoleh bantuan suami untuk menggendong dan membeli kebutuhan

⁹⁷ Wawancara dengan Yenny Marlina (YM), Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 12 Juli 2026, pukul 13:46

bayi, sedangkan ibunya membantu memasak dan menjaga bayi ketika ARW membutuhkan waktu untuk beristirahat.

Perbandingan informasi tersebut menunjukkan adanya konsistensi antara beberapa informan bahwa pembagian tanggung jawab keluarga memberikan kesempatan kepada ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya. Dengan demikian, bantuan fisik keluarga menjadi bagian nyata dari peran keluarga dalam mengurangi salah satu kondisi yang dapat memperberat keadaan emosional ibu, yaitu kelelahan.

d. Peran Orang Tua, Mertua, dan Keluarga Besar

Selain suami, orang tua, mertua, dan keluarga besar juga memiliki peran dalam membantu ibu setelah persalinan. Mereka memberikan bantuan berdasarkan pengalaman dalam merawat anak, seperti memberikan arahan mengenai menyusui, memandikan bayi, menggendong, mengganti pakaian, dan menenangkan bayi ketika menangis.

DA menjelaskan bahwa ibunya mengajarkan cara merawat bayi secara perlahan sehingga dirinya tidak semakin panik ketika menghadapi kesulitan. Keluarga besar juga membantu menjaga bayi ketika ibu membutuhkan waktu untuk tidur, makan, mandi, atau melakukan perawatan diri.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menemukan bahwa keluarga besar dapat menjadi sumber tekanan apabila nasihat atau tradisi diberikan

secara memaksa. Beberapa tradisi yang ditemukan berkaitan dengan larangan keluar rumah sebelum 40 hari, penggunaan gurita atau stagen, pembatasan makanan, serta larangan mengangkat barang berat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga tidak selalu memberikan dampak yang sama sehingga diperlukan komunikasi yang terbuka antara ibu dan keluarga.

e. Peran Keluarga dalam Memberikan Informasi

Keluarga berperan dalam membantu ibu memperoleh informasi mengenai kesehatan ibu dan perawatan bayi. Informasi tersebut dapat diperoleh dari orang tua, mertua, bidan, kader posyandu, petugas Puskesmas, maupun sumber lainnya. Informasi yang diberikan meliputi cara menyusui, pemenuhan gizi, kebersihan bayi, imunisasi, serta pemeriksaan masa nifas.

Peran informasional tersebut sangat dibutuhkan terutama oleh ibu yang baru pertama kali memiliki anak. Informasi yang diberikan secara tepat dapat membantu ibu memahami kebutuhan bayi, mengurangi ketakutan melakukan kesalahan, dan meningkatkan rasa percaya diri ketika menghadapi situasi yang sebelumnya belum pernah dialami.

f. Peran Keluarga dalam Memberikan Penghargaan dan Penilaian Positif

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keluarga berperan dalam memberikan pujian, motivasi, penguatan, dan penghargaan terhadap usaha ibu dalam menjalankan perannya. DA merasa lebih percaya diri

ketika keluarganya mengatakan bahwa dirinya telah berusaha menjadi ibu yang baik.

Namun, pengalaman ARW dan PS menunjukkan kondisi yang berbeda. Komentar yang membandingkan kemampuan mereka dengan ibu lain dapat menurunkan rasa percaya diri. Perbedaan pengalaman tersebut menjadi bagian dari triangulasi sumber karena menunjukkan bahwa penilaian keluarga dapat memberikan pengaruh positif apabila diberikan dalam bentuk penghargaan, tetapi dapat menjadi tekanan apabila diberikan melalui perbandingan atau kritik.

Selain triangulasi sumber, pengecekan waktu dilakukan terhadap data wawancara untuk melihat konsistensi informasi yang diperoleh pada waktu yang berbeda. Keterangan DA mengenai dukungan keluarga diperoleh pada 8 Juli 2026 sekitar pukul 09.00–09.01 WIB di Desa Bangun Jaya. Keterangan WO mengenai keterlibatan suami diperoleh pada 11 Juli 2026 sekitar pukul 09.10 WIB di Desa Pal Sembilan. Sementara itu, informasi YM mengenai pentingnya perhatian keluarga diperoleh pada 12 Juli 2026 pukul 13.46 WIB dan penjelasan mengenai keterlibatan keluarga dengan tenaga kesehatan tercatat pada pukul 13.48 WIB di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian dan proses triangulasi, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dalam mengatasi masalah baby blues syndrome di Kecamatan Bermani Ulu Raya diwujudkan melalui

dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan sosial, dan dukungan penilaian. Keluarga juga berperan melalui keterlibatan suami, orang tua, mertua, dan keluarga besar, serta menjadi pihak yang menghubungkan ibu dengan tenaga kesehatan ketika kondisi emosional membutuhkan penanganan lebih lanjut. Bentuk dukungan tersebut membantu ibu mengurangi kelelahan, memperoleh waktu istirahat, meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi kecemasan, serta menjalani proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Kasus *Baby Blues Syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong

a Keterkaitan Faktor Internal dan Faktor Eksternal

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Bermani Ulu Raya, terjadinya *baby blues syndrome* tidak disebabkan oleh satu keadaan yang berdiri sendiri. Gejala yang dialami ibu muncul melalui keterkaitan antara kondisi fisik, perubahan emosional, pengalaman melahirkan, keadaan ekonomi, tradisi, dan dukungan keluarga.⁹⁸ Kondisi internal ibu dapat menjadi lebih berat ketika lingkungan keluarga belum mampu

⁹⁸ M. Hamsah, Hubungan Karakteristik Ibu Primipara dengan Terjadinya Baby Blues : Literature Review, The Indonesian Journal of General Medicine, Volume 13, Issue No.02 . 2025, 1-12

memberikan perhatian dan bantuan yang sesuai.⁹⁹ Oleh karena itu, faktor penyebab *baby blues syndrome* perlu dipahami sebagai rangkaian keadaan yang saling memengaruhi.

Temuan tersebut sesuai dengan teori faktor internal dan eksternal yang dikemukakan oleh Lestari dan Bebasari. Faktor internal meliputi perubahan hormonal, kondisi psikologis, riwayat depresi, komplikasi persalinan, kesulitan menyusui, dan keterbatasan pengetahuan tentang perawatan bayi.¹⁰⁰ Faktor eksternal mencakup kurangnya dukungan sosial, masalah ekonomi, serta larangan atau mitos yang harus dijalankan ibu setelah melahirkan. Kerangka tersebut menunjukkan bahwa keadaan pribadi ibu dan kondisi lingkungan keluarga mempunyai hubungan dalam munculnya *baby blues syndrome*.

Teori determinan *baby blues syndrome* dari Sambas, Novia, dan Hersoni juga membagi faktor risiko menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia, ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan paritas primipara. Faktor eksternal terdiri atas jenis persalinan dan dukungan keluarga yang diterima oleh ibu.¹⁰¹ Pembagian tersebut sesuai dengan temuan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara

⁹⁹ Tri Panca Titis Arbiansyah, Peran Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Sosial Dalam Mengurangi Tingkat Stres Ibu Rumah Tangga Tidak Bekerja, Jurnal Abdimas Volume 12 Nomor 1 September 2025, 1-7

¹⁰⁰ Nurmala Sinta A, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues, INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume 4 Nomor 6 Tahun 2024, 3852-3867

¹⁰¹ Dwitya Ayu Lestari, Hubungan Jenis Persalinan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara, WOMB Midwifery Journal (WOMB Mid.J) Vol. 5, No. 1, Juni 2026, 27-33

pengalaman pertama melahirkan, kelelahan, kondisi ekonomi, dan keterlibatan keluarga.

Ratnawati mengemukakan teori bahwa *baby blues syndrome* berkaitan dengan faktor emosional, fisik, biologis, dan kelahiran bayi.¹⁰² Faktor emosional dapat terlihat melalui kecemasan, kebingungan, kesedihan, rasa tidak percaya diri, dan sikap mudah tersinggung.¹⁰³ Faktor fisik terlihat melalui gangguan tidur, kelelahan, berkurangnya nafsu makan, dan hilangnya rasa tenang. Adapun faktor biologis berkaitan dengan perubahan hormon, sedangkan faktor kelahiran bayi berhubungan dengan ketidaksiapan ibu dalam merawat anak.

b Perubahan Hormonal dan Kondisi Fisik Pascapersalinan

Faktor pertama yang memengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* adalah perubahan biologis dan hormonal setelah persalinan. O'Hara dan McCabe menjelaskan bahwa perubahan kadar estrogen dan progesteron secara drastis setelah melahirkan dapat memengaruhi kestabilan suasana hati ibu. Perubahan tersebut dapat menyebabkan ibu mudah menangis, merasa sedih, mengalami kecemasan, dan sulit mengendalikan perubahan

¹⁰² Ratnawati, A. (2017). Asuhan Keperawatan Maternitas (I). Pustaka Baru Press.

¹⁰³ Zahra Azizah Danistya, Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023, Sport Science and Health, 6(10), 2024, 1106–1119

emosinya. Teori tersebut membantu menjelaskan mengapa gejala *baby blues syndrome* sering muncul pada hari-hari awal setelah persalinan.¹⁰⁴

Hasil wawancara menunjukkan bahwa para informan merasa lebih emosional pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan. Mereka mengungkapkan adanya perasaan sedih, cemas, mudah menangis, dan mudah tersinggung tanpa alasan yang selalu dapat dijelaskan. Gejala tersebut muncul bersamaan dengan proses pemulihan tubuh dan penyesuaian terhadap tanggung jawab merawat bayi. Keadaan tersebut menunjukkan adanya hubungan antara perubahan fisik pascapersalinan dan kondisi emosional ibu.

Beban fisik dan psikologis ibu juga dijelaskan dalam firman Allah Subhanahu wa Ta'ala pada QS Al-Ahqaf ayat 15¹⁰⁵. Allah berfirman,

”وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۚ

yang berarti bahwa ibu mengandung dan melahirkan dengan susah payah. Ayat tersebut menegaskan bahwa kesulitan ibu berlangsung sejak kehamilan, persalinan, hingga masa menyusui. Kandungan ayat ini memperlihatkan bahwa kelelahan dan perubahan emosional setelah

¹⁰⁴ Adawiyah, R. (2018). Dukungan keluarga terhadap ibu postpartum dalam mencegah baby blues syndrome. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), 45–53

¹⁰⁵ Dina Qomariyah, Penerapan Nilai-nilai Akhlak dalam Surah Al-Ahqaf Ayat 15 untuk Membangun Karakter Mulia Anak, *KAMPUS AKADEMIK PUBLISING Jurnal Ilmiah Nusantara (JINU)* Vol.3, No.3 Mei 2026, 428-442

melahirkan perlu dipahami sebagai bagian dari beratnya perjuangan seorang ibu.

Kondisi tubuh yang belum sepenuhnya pulih membuat ibu lebih rentan mengalami tekanan emosional.¹⁰⁶ Ibu masih merasakan lemah, nyeri, dan mudah lelah, tetapi pada saat yang sama harus menyusui serta merawat bayi setiap hari. Ketika kebutuhan istirahat tidak terpenuhi, kondisi fisik yang lemah dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam mengendalikan emosi. Oleh karena itu, pemulihan tubuh merupakan bagian penting dalam memahami munculnya *baby blues syndrome*.

YM selaku Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya juga menjelaskan bahwa keadaan ibu setelah melahirkan berbeda-beda. Sebagian ibu mengalami kelelahan, kesulitan menyusui, kurang tidur, dan perubahan suasana hati dalam proses penyesuaian setelah persalinan.¹⁰⁷ Penelitian ini tidak melakukan pemeriksaan medis terhadap kadar hormon setiap informan sehingga perubahan hormonal tidak dapat diukur secara langsung. Namun, gejala emosional yang ditemukan menunjukkan kesesuaian dengan teori perubahan biologis dan hormonal setelah persalinan.

¹⁰⁶ Tsabitha Syafa'atul Rizki, Ketidaksiapan psikologis dan stres kehamilan remaja sebagai faktor risiko depresi pasca persalinan: A literature review, *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 19, No.9, November 2025: 2496-2505

¹⁰⁷ Dwi Rahmawati, Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum dan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Provinsi Jambi Tahun 2024, *Muhammadiyah Journal Of midWifery*, Vol. 5 No. 2 Tahun 2024, 155-162

c Kelelahan, Kurang Tidur, dan Beban Perawatan Bayi

Faktor kedua adalah kelelahan fisik dan berkurangnya waktu tidur setelah melahirkan. DA, mengatakan bahwa mereka harus bangun pada malam hari untuk menyusui, mengganti popok, dan menenangkan bayi yang menangis. Dalam keadaan tertentu, ibu baru dapat kembali tidur ketika bayi telah tenang menjelang waktu subuh. Pola tidur yang tidak teratur membuat tubuh ibu mudah lelah dan kondisi emosionalnya menjadi lebih sensitif.

Temuan tersebut sesuai dengan teori Ratnawati mengenai faktor fisik pada ibu yang mengalami *baby blues syndrome*. Ratnawati menjelaskan bahwa kondisi fisik dapat ditandai oleh insomnia, kesulitan tidur, hilangnya ketenangan, berkurangnya nafsu makan, dan rasa lelah ketika bangun. Gangguan tidur menyebabkan tubuh tidak memperoleh kesempatan yang cukup untuk memulihkan tenaga setelah persalinan. Keadaan tersebut dapat memperbesar kecemasan, kemurungan, dan perubahan suasana hati ibu.

Kelelahan ibu tidak hanya berasal dari proses persalinan, tetapi juga dari bertambahnya kegiatan perawatan bayi.¹⁰⁸ Ibu harus menyusui, menggendong, menenangkan, mengganti pakaian, serta menjaga bayi pada waktu yang tidak menentu. Tanggung jawab tersebut dijalankan

¹⁰⁸ Riski Oktafia, Hubungan Kelelahan Postpartum Pada Ibu Primipara Dengan Motivasi Pemberian Asi, Jurnal Kesehatan Mercusuar, Vol 4 No 2 Bulan Oktober Tahun 2021, 66-73

ketika kondisi tubuh ibu masih berada dalam masa pemulihan. Apabila semua kegiatan dilakukan seorang diri, kelelahan fisik dapat berkembang menjadi tekanan psikologis.

Beban ibu menjadi semakin besar ketika pekerjaan rumah tangga tetap harus diselesaikan tanpa pembagian tugas.¹⁰⁹ Kegiatan memasak, mencuci, membersihkan rumah, dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga dapat mengurangi kesempatan ibu untuk beristirahat. Para informan merasa lebih terbantu ketika suami atau keluarga mengambil alih sebagian pekerjaan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa beban pekerjaan rumah tangga dapat menjadi faktor risiko ketika tidak disertai bantuan keluarga.

Kelelahan, kurang tidur, dan beban perawatan bayi merupakan faktor yang saling berkaitan.¹¹⁰ Ibu yang kurang tidur akan mempunyai tenaga dan kesabaran yang lebih terbatas ketika menghadapi bayi yang rewel. Tangisan bayi yang terus berulang dapat menambah ketegangan, sedangkan ketegangan membuat ibu semakin sulit memperoleh waktu istirahat yang berkualitas. Dengan demikian, pengurangan beban dan pemenuhan waktu tidur diperlukan agar gejala *baby blues syndrome* tidak semakin berat.

¹⁰⁹ Annisa Rahmadhani, Peran Dukungan Keluarga dalam Membangun Work-Family Balance dan Mengatasi Stres Pengasuhan Ibu Bekerja, JISPENDIORA: Jurnal Ilmu Sosial, Pendidikan dan Humaniora Volume 4, Nomor 2, Agustus 2025, 134-150

¹¹⁰ Rina Afrina, Hubungan Tingkat Kelelahan dan Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Maternal pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024, Jurnal Sains dan Teknologi Volume 6 No. 1 | Juni 2024 148-157

d Paritas, Kesiapan Mental, dan Penyesuaian Psikologis

Faktor ketiga adalah paritas atau pengalaman ibu dalam menghadapi persalinan dan merawat bayi. Teori determinan dari Sambas, Novia, dan Hersoni menempatkan paritas primipara sebagai salah satu faktor risiko internal *baby blues syndrome*. Ibu yang baru pertama kali melahirkan belum memiliki pengalaman langsung mengenai kebutuhan dan perilaku bayi baru lahir. Kurangnya pengalaman tersebut dapat menyebabkan kebingungan, kecemasan, dan perasaan kurang mampu menjalankan peran sebagai ibu.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengalaman pertama melahirkan memerlukan kesiapan mental dan kesabaran yang lebih besar. Para informan mengungkapkan bahwa merawat bayi tidak semudah yang dibayangkan sebelum persalinan. Ibu merasa bingung ketika bayi menangis atau rewel tanpa penyebab yang segera diketahui. Kebingungan tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran bahwa ibu belum mampu memberikan perawatan yang baik.

Temuan tersebut juga sesuai dengan teori faktor kelahiran bayi yang dikemukakan oleh Ratnawati. Menurut Ratnawati, ibu yang merasa tidak siap dan tidak mampu mengasuh bayi dapat mengalami stres serta tekanan emosional. Risiko tersebut menjadi lebih besar apabila ibu merawat bayi seorang diri tanpa pengetahuan dan persiapan yang cukup. Oleh sebab itu, pengalaman pertama melahirkan menjadi faktor

kerentanan ketika tidak disertai bimbingan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Faktor keempat adalah penyesuaian psikologis terhadap peran baru sebagai ibu.¹¹¹ Perubahan dari kehidupan sebelum melahirkan menuju tanggung jawab merawat bayi sepanjang waktu memerlukan proses adaptasi yang tidak selalu mudah. Para informan mengalami kesedihan, kecemasan, mudah menangis, dan menjadi lebih sensitif pada minggu-minggu pertama setelah persalinan. Gejala tersebut sesuai dengan teori Ratnawati mengenai faktor emosional yang meliputi kecemasan, kebingungan, kurang percaya diri, kesedihan, dan mudah tersinggung.

Kesulitan beradaptasi dapat semakin berat ketika ibu menetapkan harapan yang terlalu tinggi terhadap dirinya sendiri. Ibu dapat merasa gagal apabila bayi terus menangis, sulit menyusui, atau tidak dapat segera ditenangkan. Padahal, kemampuan merawat bayi berkembang melalui proses belajar dan pengalaman yang dilakukan secara bertahap. Dengan demikian, rendahnya kepercayaan diri dan perasaan tidak mampu dapat memicu atau memperberat gejala *baby blues syndrome*.

e Kesulitan Merawat Bayi, Ekonomi, dan Tradisi Pascapersalinan

Faktor kelima adalah kesulitan dalam menyusui dan merawat bayi.

Para informan mengatakan bahwa bayi terkadang tetap menangis

¹¹¹ Riana Sari, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum Primipara, Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology) Vol.18, No. 1, Maret 2022, 07-12

meskipun telah disusui, digendong, atau diganti popoknya. Kondisi tersebut membuat ibu merasa bingung dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Kesulitan merawat bayi dapat menimbulkan tekanan karena ibu harus memahami kebutuhan bayi ketika kondisi tubuhnya sendiri belum pulih.

Temuan tersebut sesuai dengan teori Lestari dan Bebasari yang menyebutkan kesulitan menyusui serta minimnya pengetahuan tentang perawatan bayi sebagai faktor internal *baby blues syndrome*. Ketidaktahuan mengenai penyebab bayi menangis dapat menimbulkan kekhawatiran dan perasaan tidak mampu. Keadaan ini terutama dirasakan oleh ibu yang belum mempunyai pengalaman sebelumnya. Oleh karena itu, pemberian informasi dan bimbingan diperlukan untuk membantu ibu meningkatkan kemampuan merawat bayi.

Keadaan tersebut sesuai dengan teori Sambas, Novia, dan Hersoni yang menempatkan kondisi ekonomi sebagai salah satu faktor internal *baby blues syndrome*. Keterbatasan ekonomi dapat menimbulkan kecemasan mengenai pemenuhan kebutuhan dasar ibu dan bayi.¹¹² Tekanan menjadi semakin besar apabila penghasilan keluarga tidak sebanding dengan bertambahnya pengeluaran setelah kelahiran bayi.

¹¹² Alfiyanti Nurkhasyanah, Analisis Kondisi Ekonomi Orang Tua Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Anak Dalam Perkembangan Anak, JOECES Journal of Early Childhood Education Studies Volume 2, Nomor 2 (2022), 88-103

Dengan demikian, kestabilan ekonomi dapat memengaruhi rasa aman dan ketenangan psikologis ibu.

Tanggung jawab ekonomi ayah dijelaskan dalam QS Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi,¹¹³

“وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ”.

Ayat tersebut berarti bahwa ayah berkewajiban memberikan makanan dan pakaian kepada ibu dengan cara yang patut. Ayat itu juga menegaskan bahwa seorang ibu tidak boleh dibuat menderita karena anaknya. Pemenuhan kebutuhan ekonomi secara layak dapat memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan ibu mengenai perawatan bayi.

2. Penanganan *baby blues syndrome* di kecamatan bermani ulu raya kabupaten rejang lebong

a Keluarga sebagai Sistem Pendukung Utama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga merupakan lingkungan terdekat yang membantu ibu menghadapi perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan.¹¹⁴ Keluarga hadir ketika ibu mengalami kelelahan, kurang tidur, kecemasan, kesedihan, dan kesulitan dalam merawat bayi. Kehadiran tersebut membuat ibu tidak merasa menjalani masa

¹¹³ Yusuf, M. S., Shofia, H., & Ulwan, M. H. (2021). Kewajiban Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Ketika Masa Penyusuan Perspektif Al-Qur`An (Studi Tafsir Surat Al-Baqarah Ayat 233): (Studi Tafsir Surat Al-Baqarah Ayat 233). *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(2). Retrieved from <https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/TEK/article/view/15238>

¹¹⁴ Nora Rahmanindar, PERAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM KESEHATAN MENTAL IBU POSTPARTUM, *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, Volume 12, Number 1, Mei 2025, 25-40

pascapersalinan seorang diri. Kondisi ini memperlihatkan bahwa keluarga mempunyai peran mendasar dalam membantu proses penyesuaian ibu terhadap tanggung jawab barunya.

Temuan tersebut sesuai dengan teori keluarga yang dikemukakan oleh Marilyn M. Friedman. Menurut Friedman, keluarga merupakan unit sosial yang berperan memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial kepada setiap anggotanya.¹¹⁵ Dalam konteks ibu pascapersalinan, peran keluarga diwujudkan melalui perhatian, bantuan nyata, rasa aman, dan keterlibatan dalam merawat bayi. Keluarga tidak hanya tinggal bersama ibu, tetapi juga bertanggung jawab membantu memenuhi kebutuhan fisik dan psikologisnya.

Berdasarkan hasil wawancara, DA, memperoleh dukungan dari suami maupun anggota keluarga selama menjalani masa pascapersalinan. Dukungan tersebut membuat perasaan sedih, cemas, dan mudah menangis yang mereka alami secara perlahan berkurang. Perubahan kondisi emosional tersebut menunjukkan bahwa keberadaan keluarga mempunyai pengaruh terhadap ketenangan ibu. Temuan ini memperkuat teori Friedman bahwa hubungan saling bergantung dalam keluarga dapat menjadi sumber kekuatan ketika salah satu anggotanya menghadapi masalah.

¹¹⁵ Indra Amarudin Setiana, *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah TBD Pada Keluarga Tn.S di Desa Srowot RT 01/ RW 03 Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas*, Skripsi, (Purwokerto : Fakultas Ilmu Kesehatan 2016), hal. 10.

Peran keluarga juga terlihat dalam membantu ibu beradaptasi dengan pola kehidupan yang berubah setelah kelahiran bayi. Ibu harus menyesuaikan waktu tidur, aktivitas rumah tangga, kebutuhan pribadi, dan kegiatan merawat bayi. Keluarga membantu proses tersebut dengan menyesuaikan pembagian tugas dan memberikan waktu kepada ibu untuk beristirahat. Bantuan tersebut menunjukkan bahwa proses penyesuaian ibu merupakan tanggung jawab bersama dan bukan hanya tanggung jawab ibu.

Kehadiran keluarga sebagai sumber ketenangan sejalan dengan firman Allah dalam QS Ar-Rum ayat 21 yang menjelaskan bahwa hubungan keluarga dibangun atas dasar ketenteraman, kasih sayang, dan rahmat.¹¹⁶ Nilai ketenteraman tersebut diwujudkan ketika suami dan keluarga menciptakan suasana aman bagi ibu setelah melahirkan. Kasih sayang tidak hanya disampaikan melalui perkataan, tetapi juga melalui perhatian dan kesediaan membantu ibu. Dengan demikian, keluarga yang dilandasi rasa kasih dapat menjadi tempat pemulihan emosional bagi ibu yang mengalami *baby blues syndrome*.

b. Peran Suami sebagai Pendamping Utama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami merupakan anggota keluarga yang paling dekat dengan ibu pascapersalinan. Suami dapat

¹¹⁶ Nikyta Tsabita Khansa, Fenomena Relationship Goals TikTok: Analisis Nilai Hubungan dalam QS. Ar-Rum Ayat ke-21 dan Hadits Mahabbah, Al-Kindi: Jurnal Pendidikan Islam Multidisipliner Vol. 02, No. 01 (2026), 108-122

melihat secara langsung perubahan suasana hati, pola tidur, kondisi fisik, dan perilaku ibu setiap hari. Kedekatan tersebut membuat suami mempunyai kesempatan lebih besar untuk mengenali gejala kesedihan, kecemasan, dan kelelahan yang dialami ibu. Oleh karena itu, suami mempunyai posisi utama dalam memberikan pertolongan awal ketika ibu menunjukkan gejala *baby blues syndrome*.

Temuan tersebut sesuai dengan pandangan Badriah mengenai peran suami dalam mendukung kesehatan mental ibu. Badriah menjelaskan bahwa suami yang memberikan rasa aman, mendengarkan curahan hati, dan menunjukkan kasih sayang dapat membantu menurunkan risiko gangguan emosional setelah melahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, suami para informan menanyakan keadaan ibu ketika terlihat sedih, cemas, atau mudah marah. Perhatian tersebut membuat ibu merasa bahwa kondisi yang dialaminya tidak diabaikan oleh pasangan.

c. Peran Keluarga Inti dalam Mengurangi Beban Ibu

Keluarga inti berperan mengurangi beban fisik ibu melalui pembagian pekerjaan rumah tangga dan perawatan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami membantu menjaga bayi ketika ibu sedang makan, mandi, tidur, atau melakukan perawatan diri. Bantuan tersebut memberikan kesempatan kepada ibu untuk memulihkan kondisi tubuh setelah persalinan. Keterlibatan keluarga juga membuat tanggung jawab merawat bayi tidak sepenuhnya dibebankan kepada ibu.

Peran tersebut sejalan dengan teori psikologi perinatal yang dikemukakan oleh N. Hidayati. Hidayati menempatkan dukungan keluarga sebagai unsur penting dalam menjaga kestabilan psikologis ibu selama proses adaptasi pascapersalinan. Bantuan nyata dapat mengurangi sumber tekanan yang berasal dari kurang tidur, kelelahan, dan pekerjaan rumah tangga. Dengan berkurangnya tekanan tersebut, ibu memiliki kesempatan lebih besar untuk memulihkan kondisi fisik dan emosionalnya.¹¹⁷

Berdasarkan hasil wawancara, para informan harus sering bangun pada malam hari untuk menyusui dan menenangkan bayi yang menangis. Dalam keadaan tertentu, ibu baru dapat tidur kembali menjelang waktu subuh sehingga tubuhnya mengalami kelelahan. Keluarga yang bergantian menjaga bayi memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperoleh waktu tidur yang lebih baik.¹¹⁸ Bantuan tersebut secara langsung mengurangi salah satu kondisi yang paling sering memperburuk perubahan suasana hati ibu.

Tanggung jawab keluarga dalam menjaga anggotanya sejalan dengan firman Allah dalam QS At-Tahrim ayat 6 yang memerintahkan orang

¹¹⁷ Hananik Hotimah, Regulasi Emosi dan Harga Diri sebagai Faktor Psikologis Penentu Ketahanan Ibu dalam Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Tidak Bekerja, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume 16 Nomor 4, Oktober-Desember 2025, 1080-1084

¹¹⁸ Nabila Putri Cahya Khairunnisa, Kesejahteraan Psikologis pada Ibu Peran Ganda yang Memiliki Anak Usia Dini, *Character Jurnal Penelitian Psikologi | Tahun*, Vol. 11, No.01, 2024, 136-155

beriman untuk menjaga diri dan keluarganya.¹¹⁹ Menjaga keluarga dalam konteks ibu pascapersalinan mencakup pemeliharaan kesehatan fisik, kondisi emosional, dan keselamatan ibu. Keluarga perlu memastikan bahwa ibu memperoleh makanan, waktu istirahat, perhatian, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, peran keluarga dalam mengurangi beban ibu merupakan bentuk perlindungan yang mempunyai nilai kesehatan dan keagamaan.

d. Peran Orang Tua dan Mertua

Selain suami, orang tua dan mertua mempunyai peran penting dalam mendampingi ibu setelah melahirkan. Mereka memiliki pengalaman dalam merawat bayi dan menjalani kehidupan keluarga yang dapat digunakan untuk memberikan bimbingan kepada ibu. Berdasarkan hasil penelitian, orang tua dan mertua memberikan arahan mengenai menyusui, menjaga kebersihan, menenangkan bayi, dan memenuhi kebutuhan bayi. Informasi tersebut membantu ibu yang belum memiliki pengalaman dalam menjalankan peran barunya.

Peran keluarga besar tersebut sesuai dengan teori Stuart dan Laraia mengenai dukungan keluarga. Stuart dan Laraia menjelaskan bahwa dukungan keluarga besar dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan ibu melalui nasihat, bimbingan, rasa aman, dan bantuan

¹¹⁹ Shofiya, Konsep Pendidikan Parenting : Berdasarkan At-Tahrim Ayat 6, An Nuriyah, Vol 01, No 2 Tahun 2025, 60-72

langsung. Kehadiran orang tua atau mertua juga dapat menggantikan suami ketika sedang bekerja atau tidak berada di rumah.¹²⁰ Dengan demikian, keluarga besar memperluas sumber pertolongan yang dapat diperoleh ibu pascapersalinan.

e. Peran Keluarga dalam Membangun Komunikasi dan Keharmonisan

Komunikasi terbuka menjadi salah satu peran keluarga yang ditemukan dalam penelitian ini. Para informan merasa lebih nyaman ketika dapat menyampaikan kelelahan, kecemasan, dan kesulitan merawat bayi kepada suami serta anggota keluarga. Keluarga yang mendengarkan tanpa menghakimi membuat ibu lebih terbuka mengenai keadaan yang dialaminya. Keterbukaan tersebut membantu keluarga menentukan bentuk bantuan yang paling sesuai dengan kebutuhan ibu.

Temuan tersebut dapat dianalisis menggunakan teori keharmonisan keluarga dari Dadang Hawari. Menurut Hawari, keharmonisan keluarga terbentuk apabila setiap anggota menjalankan fungsi dan perannya serta menjaga interaksi berdasarkan nilai-nilai agama. Hubungan yang harmonis ditandai oleh kerja sama, perhatian, komunikasi, dan sikap saling menghargai. Keadaan tersebut terlihat ketika keluarga bekerja sama membantu ibu dan tidak membiarkannya menghadapi kesulitan seorang diri.

¹²⁰ Muhammad Naufal Abiyyu, Komunikasi Interpersonal Menantu Terhadap Mertua Demi Mewujudkan Keharmonisan Dalam Berumah Tangga, *JURNAL MEDIA AKADEMIK (JMA)* Vol.2, No.1 Januari 2024, 1306-1313

Komunikasi yang baik juga memungkinkan keluarga mengenali perubahan emosional ibu sejak awal. Ketika ibu mengungkapkan rasa sedih atau kelelahan, keluarga dapat segera memberikan waktu istirahat, perhatian, atau membawa ibu berkonsultasi.¹²¹ Sebaliknya, komunikasi yang tertutup dapat menyebabkan ibu menyimpan tekanan dan merasa tidak mempunyai tempat untuk mencari bantuan. Oleh karena itu, komunikasi tidak hanya berfungsi menjaga hubungan keluarga, tetapi juga menjadi sarana pencegahan gangguan psikologis yang lebih berat.

f. Peran Keluarga dalam Menghubungkan Ibu dengan Pelayanan Kesehatan

Keluarga berperan mengenali perubahan emosi yang membutuhkan perhatian tenaga kesehatan. Berdasarkan keterangan YM selaku Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya,

*“ keluarga perlu peka terhadap ibu yang terus-menerus merasa sedih, cemas, sulit tidur, atau menunjukkan perubahan perilaku. Kepekaan tersebut penting karena keluarga merupakan pihak yang paling sering berada bersama ibu. Pengenalan lebih awal membantu mencegah keadaan ibu berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih berat. ”*¹²²

Keluarga juga berperan mendampingi ibu ketika melakukan pemeriksaan atau konsultasi kesehatan. Pendampingan membuat ibu lebih berani menyampaikan kondisi fisik dan perasaan yang dialaminya kepada

¹²¹ Sinta Sriyani, Tiga Lapis Kelelahan; Potret Parental Burnout Pada Ibu Bekerja Sebagai Single Parent, Jurnal Psikologi Malahayati Vol 8, No 1 (2026): 58-73

¹²² Wawancara dengan Yenny Marlina (YM), Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya, pada 12 Juli 2026, pukul 13:54

tenaga kesehatan. Keluarga dapat membantu mengingat arahan bidan serta memastikan ibu menjalankan anjuran yang telah diberikan. Peran tersebut memperlihatkan bahwa penanganan *baby blues syndrome* membutuhkan kerja sama antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Teori Friedman menempatkan keluarga sebagai pihak yang membantu anggota keluarga mengakses sumber daya kesehatan dan sosial yang dibutuhkan. Dalam konteks penelitian ini, keluarga dapat membawa ibu ke puskesmas, mencari informasi, serta membantu proses rujukan apabila gejala menjadi semakin berat.¹²³ Peran tersebut sangat penting ketika ibu tidak mempunyai tenaga atau keberanian untuk mencari pertolongan seorang diri. Dengan demikian, keluarga menjadi penghubung antara masalah yang dialami ibu dan pelayanan yang dapat menanganinya.

3. Peran Keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby Blues Syndrome* Di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong

a. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan pertama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah dukungan emosional. Dukungan tersebut diberikan melalui kasih sayang, perhatian, empati, rasa aman, dan kesediaan mendengarkan keluhan ibu. Para informan mengatakan bahwa mereka merasa lebih tenang ketika suami serta keluarga menanyakan keadaan dan memberikan kesempatan

¹²³ Desi Melinda Sari, Hubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Dan Kesejahteraan Janin Di Puskesmas Bahagia, Manuju: Malahayati Nursing Journal, Volume 4 Nomor 10 Oktober 2022, 2651-2663

untuk bercerita. Dukungan emosional membantu ibu tidak merasa kesepian ketika menghadapi perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan.

Bentuk dukungan tersebut sesuai dengan teori dukungan keluarga dari Friedman dan Prawirohardjo. Keduanya menjelaskan bahwa dukungan emosional meliputi empati, kasih sayang, perhatian, dan kesediaan mendengarkan keluhan anggota keluarga.¹²⁴ Dalam konteks ibu pascapersalinan, dukungan emosional membuat ibu merasa diterima meskipun sedang mengalami kesedihan atau perubahan suasana hati. Dukungan tersebut juga membantu menjaga hubungan ibu dengan suami serta anggota keluarga lainnya.

Kasih sayang dalam keluarga sejalan dengan QS Ar-Rum ayat 21 yang menjelaskan adanya mawaddah dan rahmah dalam hubungan suami istri.¹²⁵ Kasih sayang tersebut diwujudkan melalui kelembutan, perhatian, dan kesediaan berada bersama ibu ketika menghadapi kesulitan. Dukungan emosional yang dilandasi kasih dapat memberikan rasa aman kepada ibu selama masa pemulihan. Dengan demikian, kasih sayang merupakan dasar penting dalam membantu ibu mengatasi *baby blues syndrome*.

¹²⁴ Adinda Fortuna, Peran Dukungan Emosional Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi pada Penderita Hipertensi, Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling, Vol 17, No. 4, 2026, 1-5

¹²⁵ Sofwan Hadiano Prasetyo, Analisis Pandangan Ibnu Katsir Terhadap Tafsir Surah Ar-Rum Ayat 21 Mengenai Konsep Sakinah Mawaddah Warahmah, Journal of International Multidisciplinary Research, Vol: 2 No: 11 November 2024, 26-31

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan nyata yang diberikan keluarga untuk mengurangi beban fisik ibu.¹²⁶ Bentuknya meliputi membantu merawat bayi, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, menyediakan makanan, dan memenuhi kebutuhan kesehatan. Bantuan tersebut sangat dibutuhkan karena tubuh ibu belum sepenuhnya pulih setelah persalinan. Dengan adanya bantuan praktis, ibu memperoleh waktu untuk beristirahat dan memulihkan tenaga.

Teori Friedman dan Prawirohardjo menjelaskan bahwa dukungan instrumental diberikan melalui bantuan langsung dalam pekerjaan rumah tangga dan perawatan bayi. Dukungan tersebut berbeda dari perhatian verbal karena diwujudkan dalam tindakan yang dapat dirasakan secara langsung oleh ibu. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa suami membantu menjaga bayi ketika ibu sedang tidur, makan, mandi, atau melakukan perawatan diri. Keterlibatan tersebut membuat ibu tidak menanggung seluruh pekerjaan seorang diri.

Keluarga juga memberikan dukungan instrumental melalui pembagian pekerjaan rumah tangga. Suami, orang tua, atau mertua membantu memasak, mencuci, membersihkan rumah, dan menyiapkan kebutuhan bayi. Bantuan tersebut mengurangi aktivitas berat yang harus dilakukan

¹²⁶ Nur Fadilah, HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI POSYANDU BUGENVIL 50 DESA GUGUT KABUPATEN JEMBER, JURNAL KESEHATAN dr. SOEBANDI Vol. 3 No. 2, 2020, 167 - 180

ibu dalam kondisi tubuh yang masih lemah. Pembagian tugas yang adil juga membuat ibu merasa bahwa pekerjaannya dihargai oleh keluarga.¹²⁷

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional diberikan melalui nasihat, arahan, dan pengetahuan mengenai perawatan ibu serta bayi. Para informan memperoleh informasi dari suami, orang tua, mertua, bidan, dan petugas puskesmas. Informasi tersebut mencakup cara menyusui, memandikan, menjaga kebersihan, menenangkan bayi, dan mengenali masalah kesehatan. Dukungan ini membantu ibu menghadapi keadaan yang sebelumnya belum pernah dialaminya.

Menurut teori Friedman dan Prawirohardjo, dukungan informasional berupa pemberian saran dan informasi yang berguna dalam menghadapi masalah kesehatan. Informasi yang tepat dapat membantu ibu mengambil keputusan serta mengurangi kecemasan karena ketidaktahuan. Ibu yang baru pertama kali melahirkan sangat membutuhkan arahan mengenai perawatan bayi dan pemulihan setelah persalinan. Dengan demikian, informasi menjadi sumber rasa percaya diri bagi ibu dalam menjalankan peran barunya.

¹²⁷ Sisy Viola Gendis Nasution, Peran Ganda Perempuan dalam Perekonomian Keluarga melalui Perspektif Performativitas Gender Judith Butler, Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Pendidikan Volume. 4, Nomor. 3 Mei 2026, 106-117

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan penghargaan dan penguatan positif yang diberikan kepada ibu atas usaha menjalankan perannya. Bentuk dukungan ini terlihat melalui pujian, semangat, pengakuan, dan masukan yang membangun. Para informan mengatakan bahwa keluarga menyampaikan bahwa mereka telah berusaha menjadi ibu yang baik. Penilaian positif tersebut membantu meningkatkan rasa percaya diri setelah melahirkan.

Menurut Friedman dan Prawirohardjo, dukungan penilaian atau appraisal diberikan melalui apresiasi dan penguatan positif terhadap kemampuan anggota keluarga.¹²⁸ Dukungan tersebut membantu seseorang menilai dirinya secara lebih positif ketika sedang menghadapi kesulitan. Dalam penelitian ini, ibu sering meragukan kemampuannya ketika bayi terus menangis atau sulit ditenangkan. Pujian keluarga membantu ibu memahami bahwa kesulitan tersebut tidak berarti dirinya gagal sebagai seorang ibu.

Keluarga memberikan pujian ketika ibu berhasil menyusui, menenangkan, atau merawat bayi secara mandiri.¹²⁹ Penghargaan tersebut membuat ibu merasa bahwa usaha dan kesabarannya diperhatikan. Para

¹²⁸ Kayubi, HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT MA SENTOT PATROL INDRAMAYU, JURNAL JUFDIKES Vol 3 No. 1 (Januari 2021), 22-34

¹²⁹ Rahmadani Fitria, Dukungan keluarga terhadap keputusan ibu dalam menyusui: A literature review, Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 20, No.3, Mei 2026: 979-988

informan menjadi lebih termotivasi untuk terus belajar memahami kebutuhan bayi. Dukungan tersebut juga mengurangi kecenderungan ibu menyalahkan dirinya sendiri ketika menghadapi kesulitan.

Dukungan penilaian perlu diberikan secara jujur dan tidak berubah menjadi tuntutan yang membebani ibu. Masukan sebaiknya disampaikan dengan bahasa yang lembut serta berfokus pada upaya membantu ibu. Membandingkan ibu dengan perempuan lain dapat menurunkan rasa percaya diri dan memperbesar tekanan emosionalnya. Oleh sebab itu, keluarga perlu memberikan penghargaan dengan tetap memahami kemampuan dan kondisi setiap ibu.

Allah memerintahkan manusia untuk mengucapkan perkataan yang lebih baik dalam QS Al-Isra ayat 53.¹³⁰ Perkataan yang baik dapat menjaga hubungan dan menghindarkan seseorang dari perasaan tersakiti. Dalam keluarga, pujian dan masukan yang lembut dapat membantu ibu membangun kembali kepercayaan dirinya. Dengan demikian, dukungan penilaian tidak hanya berbentuk penghargaan, tetapi juga penggunaan perkataan yang menjaga martabat ibu.

e. Dukungan Spiritual dan Sosial

Selain empat bentuk dukungan utama, keluarga memberikan dukungan spiritual melalui doa, nasihat keagamaan, dan penciptaan ketenangan di

¹³⁰ Fahmi Faizal Muharram, Implikasi Pendidikan dari Al-Quran Surat Al-Isra' Ayat 53 tentang Perintah Berkata Baik terhadap Berkomunikasi dalam Pendidikan, Bandung Conference Series: Islamic Education, Vol. 4 No. 2 (2024), 1323-1330

rumah. Dukungan tersebut membantu ibu menerima perubahan yang terjadi setelah melahirkan dengan lebih tenang. Keluarga dapat mengajak ibu berdoa, berzikir, dan memandang kelahiran anak sebagai amanah yang dijalani bersama. Pendekatan tersebut memberikan kekuatan batin ketika ibu merasa lelah atau cemas.

Teori keharmonisan keluarga dari Dadang Hawari menekankan pentingnya perhatian, komunikasi, kerja sama, dan saling menghargai. Dukungan sosial akan menjadi efektif apabila keluarga mampu menciptakan hubungan yang harmonis dan tidak menambah konflik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu merasa lebih nyaman ketika keluarga memahami kondisi serta tidak langsung menyalahkannya. Keadaan tersebut memperlihatkan bahwa suasana keluarga turut menentukan kualitas dukungan yang diterima ibu.¹³¹

Ketenangan batin yang diperoleh melalui dukungan spiritual sejalan dengan QS Ar-Ra'd ayat 28 yang menjelaskan bahwa mengingat Allah dapat menenteramkan hati. Keluarga dapat menggunakan nilai tersebut untuk menenangkan ibu tanpa mengabaikan kebutuhan fisik dan psikologisnya. Doa dan zikir dapat menjadi pendamping bagi komunikasi, istirahat, bantuan pengasuhan, dan konsultasi kesehatan. Dengan

¹³¹ Dadang Hawari, *Al-quran ilmu jiwa dan kesehatan jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), 286

demikian, dukungan spiritual menjadi pelengkap dari bentuk dukungan keluarga lainnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai peran keluarga dalam mengatasi masalah *baby blues syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Faktor yang memengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pascapersalinan di Kecamatan Bermani Ulu Raya terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal yang saling berkaitan. Faktor internal meliputi kondisi fisik yang belum sepenuhnya pulih, kelelahan, kurangnya waktu tidur, perubahan kondisi emosional, ketidaksiapan mental, pengalaman pertama melahirkan, kesulitan menyusui dan merawat bayi, jenis persalinan, serta kecemasan dalam menjalankan peran baru sebagai ibu. Faktor eksternal meliputi kondisi ekonomi keluarga, beban pekerjaan rumah tangga, tradisi atau larangan pascapersalinan, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai *baby blues syndrome*, serta tingkat perhatian dan dukungan yang diberikan oleh suami maupun anggota keluarga lainnya. Kondisi emosional ibu dapat menjadi semakin berat apabila faktor-faktor tersebut tidak diimbangi dengan waktu istirahat yang cukup, komunikasi terbuka, bantuan keluarga, dan pendampingan tenaga kesehatan.
2. Keluarga memiliki peran penting dalam membantu ibu menghadapi dan mengatasi *baby blues syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya. Suami

berperan sebagai pendamping utama dengan memberikan rasa aman, mendengarkan keluhan, membantu merawat bayi, memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, serta mengurangi beban pekerjaan rumah tangga. Orang tua, mertua, dan anggota keluarga besar turut berperan dengan memberikan arahan, berbagi pengalaman, menjaga bayi, membantu pekerjaan sehari-hari, serta mendampingi ibu selama masa pemulihan. Keluarga juga berperan mengamati perubahan kondisi fisik dan emosional ibu serta menghubungkannya dengan tenaga kesehatan apabila keluhan yang dialami tidak berkurang atau semakin berat. Meskipun demikian, pelaksanaan peran keluarga belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat keluarga yang kurang memahami perubahan emosional ibu setelah melahirkan.

3. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu pascapersalinan meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Dukungan emosional diberikan melalui perhatian, kasih sayang, empati, komunikasi terbuka, pendampingan, dan kesediaan mendengarkan keluhan ibu tanpa menyalahkan. Dukungan instrumental diwujudkan melalui bantuan merawat bayi, menyiapkan makanan dan kebutuhan ibu, memenuhi perlengkapan bayi, mendampingi pemeriksaan kesehatan, serta menyelesaikan pekerjaan rumah tangga. Dukungan informasional diberikan melalui nasihat dan arahan mengenai perawatan ibu, pemberian ASI, perawatan bayi, pemenuhan gizi, dan pelayanan kesehatan. Adapun dukungan penilaian diwujudkan melalui pujian, penghargaan, motivasi, dan

penguatan positif yang membantu ibu merasa dihargai, mengurangi perasaan tidak mampu, serta meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalankan perannya sebagai ibu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peran keluarga dalam mengatasi *baby blues syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi ibu pascapersalinan, diharapkan tidak menutup diri ketika mengalami perubahan emosi, kelelahan, kecemasan, atau kesulitan dalam merawat bayi. Ibu perlu menyampaikan kondisi yang dialami kepada suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan agar memperoleh bantuan yang sesuai. Ibu juga perlu menjaga pola makan, memanfaatkan waktu untuk beristirahat, dan tidak ragu meminta bantuan ketika merasa kewalahan. Apabila gejala kesedihan, kecemasan, atau keinginan menyakiti diri sendiri maupun bayi semakin berat, ibu harus segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.
2. Bagi suami dan keluarga, diharapkan lebih peka terhadap perubahan fisik dan emosional ibu setelah melahirkan. Keluarga hendaknya memberikan perhatian, kasih sayang, komunikasi yang terbuka, serta tidak menyalahkan ibu ketika menjadi lebih sensitif atau mudah menangis. Suami dan anggota keluarga juga perlu membantu merawat bayi serta menyelesaikan pekerjaan rumah tangga agar ibu memiliki waktu istirahat yang cukup. Dukungan yang diberikan secara konsisten dapat membantu ibu menyesuaikan diri dengan

peran barunya dan mencegah *baby blues syndrome* berkembang menjadi kondisi yang lebih berat.

3. Bagi Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya, diharapkan meningkatkan edukasi mengenai *baby blues syndrome* kepada ibu hamil, ibu pascapersalinan, suami, dan keluarga. Edukasi tidak hanya membahas kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi juga tanda-tanda perubahan psikologis setelah melahirkan serta langkah penanganannya. Tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan terhadap kondisi emosional ibu melalui pelayanan masa nifas, kegiatan posyandu, konseling, dan kunjungan rumah. Puskesmas juga perlu memperkuat sistem rujukan apabila ditemukan ibu yang menunjukkan gejala depresi pascapersalinan atau gangguan psikologis yang lebih serius.
4. Bagi pemerintah desa dan masyarakat Kecamatan Bermani Ulu Raya, diharapkan mendukung terciptanya lingkungan sosial yang ramah terhadap ibu pascapersalinan. Masyarakat perlu menghilangkan anggapan bahwa ibu yang mudah menangis, cemas, atau merasa lelah merupakan ibu yang lemah dan tidak mampu menjalankan perannya. Kegiatan penyuluhan kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan dengan melibatkan puskesmas, kader posyandu, tokoh agama, serta tokoh masyarakat. Tradisi pascapersalinan juga sebaiknya diterapkan secara bijaksana dan tidak bertentangan dengan kebutuhan kesehatan ibu maupun bayi.

5. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan jumlah informan dan wilayah penelitian yang lebih luas agar memperoleh gambaran yang lebih beragam mengenai *baby blues syndrome*. Penelitian berikutnya dapat melibatkan suami, orang tua, mertua, kader posyandu, bidan desa, dan tenaga kesehatan lainnya sebagai informan. Peneliti selanjutnya juga dapat mengkaji hubungan antara dukungan keluarga, kondisi ekonomi, paritas, dan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian *baby blues syndrome*. Selain itu, penelitian dapat dikembangkan menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran agar memperoleh hasil yang lebih mendalam dan terukur.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, Albi. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: CV Jejak.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2021. Panduan Pendampingan Psikososial Ibu Hamil dan Keluarga di Masa Pandemi. Jakarta: BKKBN.
- Bobak, I. M., D. L. Lowdermilk, dan M. D. Jensen. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi Keempat. Jakarta: EGC.
- Creswell, John W. 2014. Penelitian Kualitatif dan Desain Riset. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1989. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Departemen Pendidikan Nasional. 1994. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Fauziah dan Sutejo. 2014. Keperawatan Maternitas Kehamilan. Volume 1. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Friedman, M. M. 2010. Family Nursing: Research, Theory and Practice.
- Friedman, M. M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2013. Family Nursing: Research, Theory, and Practice. New Jersey: Pearson Education.
- Gross, Harriet, dan Hele Pattison. 2007. Women and Psychology: Psychological Perspectives. New York: Routledge.
- Gunarsa, S. D. 2000. Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

- Hawari, Dadang. 1997. Al-Qur'an, Ilmu Jiwa dan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hidayati, N. 2019. Psikologi Perinatal: Teori dan Aplikasi. Bandung: Alfabeta.
- Lestari, L., dan E. Bebasari. 2022. Yuk Kenali Syndrome Baby Blues dan Upaya Pencegahannya. Indramayu: Penerbit Adab.
- Moleong, Lexy J. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Murtiningsih, A. 2012. Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya. Jakarta: Dunia Sehat.
- Ningsih, et al. 2022. Kumpulan Asuhan Kebidanan. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Papalia, Diane E., Sally Wendkos Olds, dan Ruth Duskin Feldman. 2009. Perkembangan Manusia. Edisi ke-12. Jakarta: Salemba Humanika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santrock, John W. 2007. Psikologi Perkembangan Anak. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyanto. 2018. Metode Pengumpulan dan Teknik Analisis Data. Yogyakarta: Andi.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi. 2003. Metode Penelitian Kompetensi dan Praktiknya. Jakarta: Bumi Aksara.

- Suririnah. 2009. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: Gramedia.
- Tim Penyusun. 1994. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Umrati. 2020. Analisis Data Kualitatif: Teori dan Konsep dalam Penelitian Pendidikan. Makassar: Sekolah Tinggi Teologi Jaffray.
- World Health Organization. 2018. Panduan Kesehatan dalam Kebidanan. Amerika Serikat: WHO.
- Widaryanti, Rahayu, dan L. D. Febriati. 2020. Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Respati Press.
- Acim, Subhan Abdullah. 2023. "Konsep Penciptaan Manusia dalam Perspektif Al-Qur'an: Studi Analisis terhadap Penafsiran Buya Hamka pada Q.S. Al-Mu'minun Ayat 12–14 dalam Kitab Tafsir Al-Azhar." *El-Umdah: Jurnal Kajian Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*, 6(1), 46–57.
- Adawiyah, R. 2018. "Dukungan Keluarga terhadap Ibu Postpartum dalam Mencegah Baby Blues Syndrome." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), 45–53.
- Afriani, Y., dan R. Putri. 2021. "Faktor Penyebab Baby Blues Syndrome pada Ibu Postpartum." *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 67–76.
- Amalia, S. 2020. "Peran Keluarga dalam Mengatasi Masalah Psikologis Ibu Pascapersalinan." *Jurnal Psikologi Islami*, 8(1), 23–34.
- Amin, F. N. 2023. Analisis Perilaku Baby Blues Syndrome dalam Perspektif Keharmonisan Keluarga. Skripsi. Jember: UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

- Anggraini, F. D. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Postpartum Blues." *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1).
- Habibah, et al. 2021. "Efektivitas Konseling Antenatal Care dalam Menekan Kejadian Baby Blues pada Pasien Postpartum." *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 5(1), 346–351.
- Ismail, F., dan A. Putri. 2020. "Faktor Penghambat Peran Keluarga dalam Mendukung Ibu Nifas." *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 77–86.
- Latansa, Andressa Muthi'. 2022. "Penciptaan Manusia dalam Surat Al-Mu'minun Ayat 12, 13, dan 14: Kajian Tafsir Al-Jawahir fi Tafsir Al-Qur'an Al-Karim Karya Syekh Tantawi Jauhari." *Ta'wiluna: Jurnal Ilmu Al-Qur'an, Tafsir dan Pemikiran Islam*, 3(2), 304–326.
- Mikšić, S., et al. 2020. "Depressive Symptoms in Postpartum Period and Their Relation to Quality of Maternal-Infant Interaction." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21).
- Mulyani, Wike, et al. 2025. "Tinjauan Hukum Islam terhadap Dukungan Suami dalam Mengatasi Baby Blues Syndrome pada Ibu Nifas di Kota Bandar Lampung." *QANUN: Journal of Islamic Laws and Studies*, 3(2).
- Putri, S. A., dan M. Muniroh. 2024. "The Effect of Family Support on Postpartum Depression: A Scoping Review." *Journal of Health Science and Prevention*.

Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia. 2024. “Penyuluhan pada Ibu Postpartum tentang Baby Blues.”

<https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm>

Marlina, Yenny. Wawancara dengan Penanggung Jawab Program Anak di Puskesmas Kecamatan Bermani Ulu Raya, 12 Juli 2026.

Oktavia, Winda. Wawancara dengan ibu pascapersalinan di Desa Pal Sembilan, Kecamatan Bermani Ulu Raya, 11 Juli 2026.

Puspita Sari, Veni. Wawancara dengan ibu pascapersalinan di Desa Babakan Baru, Kecamatan Bermani Ulu Raya, 12 Juli 2026.

Risma Winata, Ade. Wawancara dengan ibu pascapersalinan di Desa Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya, 8 Juli 2026.

Sujari, Penti. Wawancara dengan ibu pascapersalinan di Desa Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya, 8 Juli 2026.

Dwi Saputri, Sifa. Wawancara dengan ibu pascapersalinan di Desa Babakan Baru, Kecamatan Bermani Ulu Raya, 12 Juli 2026.

L

A

M

P

I

R

A

N

PEDOMAN WAWANCARA

Deskripsi Peran keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby blues syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya.

Nama : Reta Balkis

Nim : 22661020

Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam

A. Pedoman Wawancara Ibu Pasca Persalinan di Kecamatan Bermani Ulu Raya

No.	Fokus Penelitian	Indikator	Aspek yang Digali	Pertanyaan Wawancara
1	Kasus Baby Blues Syndrome	Usia ibu	Kesiapan mental ibu berdasarkan usia ketika menjalani persalinan dan menjalankan peran sebagai ibu	1. Menurut Ibu, apakah usia memengaruhi kesiapan mental dalam menghadapi persalinan dan menjalankan peran sebagai orang tua? 2. Apakah usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi munculnya gejala baby blues syndrome? 3. Bagaimana keluarga membantu ibu yang masih berusia muda setelah melahirkan?
2	Kasus Baby Blues Syndrome	Kondisi ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga dan pengaruhnya terhadap kondisi psikologis ibu	1. Bagaimana kondisi ekonomi keluarga setelah kelahiran bayi? 2. Apakah kestabilan ekonomi berpengaruh terhadap munculnya baby blues syndrome? 3. Bagaimana keluarga mengatasi kesulitan

				ekonomi selama masa perawatan bayi?
3	Kasus Baby Blues Syndrome	Pendidikan	Pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai baby blues syndrome	1. Apakah tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman Ibu tentang baby blues syndrome? 2. Apakah Ibu pernah memperoleh edukasi dari tenaga kesehatan mengenai baby blues syndrome? 3. Bagaimana keluarga memberikan arahan kepada Ibu agar tetap tenang dalam merawat bayi?
4	Kasus Baby Blues Syndrome	Paritas primipara	Pengalaman pertama melahirkan dan merawat bayi	1. Apakah Ibu mengalami kesulitan dalam merawat bayi karena belum memiliki pengalaman sebelumnya? 2. Apakah pengalaman pertama melahirkan memengaruhi kondisi emosional setelah persalinan? 3. Bagaimana keluarga membantu Ibu dalam menghadapi pengalaman pertama setelah melahirkan?
5	Kasus Baby Blues Syndrome	Pekerjaan	Beban pekerjaan dan kelelahan setelah persalinan	1. Apakah tekanan pekerjaan dapat memicu stres atau kelelahan pascapersalinan? 2. Bagaimana keluarga membantu mengurangi beban pekerjaan rumah tangga selama masa nifas? 3. Bagaimana Ibu membagi waktu antara pekerjaan dan merawat bayi?
6	Kasus Baby	Jenis	Kondisi fisik dan	1. Apakah jenis persalinan

	Blues Syndrome	persalinan	emosional berdasarkan proses persalinan	memengaruhi kondisi fisik dan emosional Ibu setelah melahirkan? 2. Bagaimana dukungan suami atau keluarga dalam membantu perawatan Ibu dan bayi? 3. Apa tantangan terbesar yang Ibu hadapi setelah persalinan?
7	Kasus Baby Blues Syndrome	Kondisi fisik dan psikologis	Kelelahan, kurang tidur, perubahan emosi, kesedihan, kecemasan dan mudah menangis	1. Bagaimana kondisi fisik Ibu setelah melahirkan? 2. Apakah Ibu mengalami rasa sedih, cemas, mudah menangis, sensitif, atau mudah tersinggung setelah melahirkan? 3. Bagaimana perubahan tersebut memengaruhi aktivitas Ibu sehari-hari?
8	Kasus Baby Blues Syndrome	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga dan kaitannya dengan kondisi ibu	1. Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada Ibu setelah melahirkan? 2. Seberapa penting dukungan keluarga dalam membantu mengatasi baby blues syndrome? 3. Apa kendala keluarga dalam memberikan dukungan kepada Ibu?
9	Penanganan Baby Blues Syndrome	Respons awal keluarga	Respons keluarga terhadap perubahan emosional ibu	1. Ketika Ibu merasa sedih, cemas, atau menangis tanpa alasan yang jelas, bagaimana respons pertama suami atau keluarga? 2. Apa yang dilakukan keluarga untuk membantu menenangkan Ibu? 3. Bagaimana keluarga

				merespons perubahan kondisi emosional yang terjadi pada Ibu?
10	Penanganan Baby Blues Syndrome	Pendampingan keluarga	Kehadiran dan pendampingan anggota keluarga	1. Siapa anggota keluarga yang paling sering mendampingi Ibu setelah melahirkan? 2. Bagaimana keluarga mendampingi Ibu ketika mengalami tekanan emosional? 3. Apakah pendampingan keluarga membantu Ibu merasa lebih tenang?
11	Penanganan Baby Blues Syndrome	Bantuan perawatan bayi	Keterlibatan keluarga dalam membantu merawat bayi	1. Siapa yang paling sering membantu Ibu dalam merawat bayi? 2. Bantuan apa saja yang diberikan dalam merawat bayi? 3. Apakah bantuan tersebut mengurangi kelelahan yang Ibu alami?
12	Penanganan Baby Blues Syndrome	Bantuan pekerjaan rumah tangga	Pembagian pekerjaan dalam keluarga setelah persalinan	1. Bagaimana pembagian tugas rumah setelah bayi lahir? 2. Siapa yang membantu Ibu memasak, mencuci, atau membersihkan rumah? 3. Apakah bantuan keluarga memberikan kesempatan kepada Ibu untuk memperoleh waktu istirahat?
13	Penanganan Baby Blues Syndrome	Pelayanan kesehatan	Pemanfaatan tenaga kesehatan dalam membantu kondisi ibu	1. Apakah Ibu pernah mendapatkan edukasi atau konsultasi dari tenaga kesehatan mengenai kondisi emosional setelah melahirkan? 2. Apakah keluarga

				mendampingi Ibu ketika memperoleh pelayanan kesehatan? 3. Informasi atau arahan apa yang diperoleh dari tenaga kesehatan?
14	Peran Keluarga dalam Mengatasi Baby Blues Syndrome	Peran suami	Pendampingan, perhatian, komunikasi dan keterlibatan suami	1. Bagaimana peran suami dalam mendampingi Ibu setelah melahirkan? 2. Bagaimana suami merespons ketika Ibu merasa sedih atau cemas? 3. Bagaimana keterlibatan suami dalam membantu merawat bayi dan pekerjaan rumah?
15	Peran Keluarga dalam Mengatasi Baby Blues Syndrome	Peran orang tua/mertua	Keterlibatan keluarga besar dalam membantu ibu	1. Bagaimana peran orang tua atau mertua setelah Ibu melahirkan? 2. Bantuan apa saja yang diberikan oleh orang tua atau mertua? 3. Bagaimana pengaruh keterlibatan keluarga besar terhadap kondisi Ibu?
16	Peran Keluarga dalam Mengatasi Baby Blues Syndrome	Perlindungan keluarga	Sikap keluarga terhadap tekanan lingkungan, mitos, dan komentar negatif	1. Apakah keluarga memberikan kebebasan kepada Ibu untuk mengasuh bayi sesuai kenyamanan Ibu? 2. Bagaimana keluarga menyikapi mitos atau cara lama yang dapat membuat Ibu merasa tertekan? 3. Bagaimana sikap keluarga apabila terdapat komentar negatif dari orang lain terhadap Ibu?
17	Peran Keluarga dalam	Pengawasan kondisi ibu	Perhatian keluarga terhadap perubahan	1. Apakah keluarga memperhatikan perubahan kondisi atau

	Mengatasi Baby Blues Syndrome		kondisi fisik dan emosional	suasana hati Ibu setelah melahirkan? 2. Apa yang dilakukan keluarga ketika melihat kondisi emosional Ibu memburuk? 3. Apakah keluarga mendorong Ibu untuk mendapatkan bantuan tenaga kesehatan apabila diperlukan?
18	Bentuk Dukungan Keluarga	Dukungan emosional	Empati, perhatian, kasih sayang, mendengarkan, dan memberikan semangat	1. Ketika Ibu merasa sedih atau stres setelah melahirkan, bagaimana sikap keluarga? 2. Bagaimana keluarga meyakinkan Ibu bahwa Ibu tidak sendirian dalam menghadapi kondisi tersebut? 3. Bentuk kalimat penyemangat, pujian, atau perhatian seperti apa yang paling membuat Ibu merasa dihargai?
19	Bentuk Dukungan Keluarga	Dukungan instrumental	Bantuan praktis dalam perawatan bayi dan pekerjaan rumah	1. Bantuan apa yang paling Ibu butuhkan selama mengalami baby blues syndrome? 2. Seberapa besar bantuan keluarga membantu mengurangi beban atau stres yang Ibu rasakan? 3. Apakah terdapat kendala keluarga dalam memberikan bantuan kepada Ibu?
20	Bentuk Dukungan Keluarga	Dukungan informasional	Informasi dan arahan mengenai kesehatan ibu dan perawatan bayi	1. Apakah keluarga membantu mencari informasi mengenai perawatan pascamelahirkan dari

				tenaga kesehatan, internet, atau pengalaman orang lain? 2. Bagaimana cara keluarga sebaiknya memberikan informasi kepada ibu pascamelahirkan? 3. Seberapa penting keluarga memberikan informasi mengenai kesehatan mental setelah melahirkan?
21	Bentuk Dukungan Keluarga	Dukungan penilaian	Pujian, penghargaan, motivasi, dan penguatan terhadap ibu	1. Bagaimana keluarga membantu meningkatkan rasa percaya diri Ibu? 2. Harapan apa yang Ibu inginkan dari keluarga agar merasa lebih didukung? 3. Seberapa penting penilaian positif keluarga dalam membantu Ibu menghadapi baby blues syndrome?
22	Bentuk Dukungan Keluarga	Dukungan sosial	Perlindungan dan pengaturan interaksi sosial ibu	1. Bagaimana keluarga membantu membatasi atau mengatur kunjungan agar tidak mengganggu waktu istirahat Ibu? 2. Jika terdapat komentar negatif dari kerabat atau orang lain, bagaimana keluarga membantu Ibu? 3. Bagaimana keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman bagi Ibu setelah melahirkan?
23	Peran Keluarga dalam Mengatasi	Kendala keluarga	Hambatan keluarga dalam memberikan dukungan	1. Kendala apa yang dialami keluarga dalam memberikan dukungan kepada Ibu?

	Baby Blues Syndrome			2. Apakah pekerjaan, kondisi ekonomi, atau kurangnya pengetahuan menjadi hambatan dalam memberikan dukungan? 3. Bagaimana keluarga mengatasi kendala tersebut?
24	Peran Keluarga dalam Mengatasi Baby Blues Syndrome	Harapan terhadap keluarga	Bentuk dukungan yang diharapkan ibu	1. Dukungan apa yang paling Ibu harapkan dari keluarga? 2. Bentuk perhatian seperti apa yang membuat Ibu merasa lebih nyaman? 3. Apa yang perlu ditingkatkan dari cara keluarga mendampingi Ibu setelah melahirkan?

DOKUMENTASI

Wawancara Bersama Bidan



Wawancara Bersama Ibu Pasca Persalinan Desa Bangun Jaya





Wawancara Bersama Ibu Pasca Persalinan Desa Babakan Baru



Wawancara Bersama Ibu Pasca Persalinan Desa Pal 9



BIODATA PENULIS



Reta Balkis adalah nama penulis skripsi ini. Penulis lahir dari pasangan Bapak Herwantoni (Almarhum) dan Ibu Jumiah yang merupakan anak ke tiga dari 4 bersaudara. Penulis beralamat di Desa Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya, Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu. Penulis dapat dihubungi melalui email : retabalkis@gmail.com. Pada tahun 2010 penulis memulai pendidikan formal di SDN 02 Rejang Lebong pada tahun (2010-2016). Kemudian melanjutkan di SMPN 14 Rejang Lebong pada tahun (2010-2014), dan melanjutkan pendidikan menengah di SMKN 04 Rejang Lebong pada tahun 2014-2022). Selesai menempuh pendidikan menengah atas, penulis melanjutkan Pendidikan Strata-1 (S1) Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam di fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Curup pada tahun (2022-2026). Dengan kerja keras, motivasi tinggi untuk belajar, berusaha dan berdo'a untuk menyelesaikan pendidikan strata-1 (S1), Penulis berhasil menyelesaikan pendidikan S-1 Prodi BPI pada tahun 2026, dengan judul skripsi : “Peran keluarga Dalam Mengatasi Masalah *Baby blues syndrome* di Kecamatan Bermani Ulu Raya”. Semoga dengan penulisan skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu penyuluhan islam serta bermanfaat