

**FENOMENA *BABY BLUES SYNDROME* DAN SOLUSINYA  
DALAM PERSPEKTIF BIMBINGAN KONSELING  
KELUARGA ISLAMI  
(Studi Kasus Mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang)**



**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)**

**Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)**

**Oleh:  
Sinta Nadziatul Izqia  
NIM. 2001016092**

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

**SEMARANG**

**2024**

# NOTA PEMBIMBING

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : -

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

Di tempat

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa:

Nama : Sinta Nadziatul Izqia

NIM : 2001016092

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Fenomena Kecenderungan Baby Blues Syndrome dan Solusinya Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islami.

Telah disetujui dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb*

Semarang, 17 September 2024

Pembimbing



Ayu Faiza Alrifahmy, M. Pd.

NIP: 199107112019032018

# PENGESAHAN SKRIPSI

PENGESAHAN SKRIPSI  
FENOMENA *BABY BLUES SYNDROME* DAN SOLUSINYA DALAM PERSPEKTIF  
BIMBINGAN KONSELING KELUARGA ISLAMI  
(Studi Kasus Mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang)

Oleh :  
Sinta Nadziatul Izqia  
2001016092

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Selasa, 24 September 2024 dan dinyatakan lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana sosial (S.Sos).

### Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang



Widayat Mintarsih, M.Pd.  
NIP. 196909012005012001

Sekretaris Sidang



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd.  
NIP. 199107112019032018

Penguji I



Ulin Nihavah, M. Pd.I  
NIP. 198807022018012001

Penguji II



Namira Choirani Fajri, M.Hum  
NIP. 199506172020122011

Mengetahui,  
Pembimbing



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd.  
NIP. 199107112019032018

Disahkan oleh  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Pada Tanggal 24 September 2024



Prof. Dr. M. Fauzi, M. Ag.  
NIP. 197205171998031003

# PERNYATAAN

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sinta Nadziatul Izqia

Nim : 2001016092

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Fenomena Kecenderungan *Baby Blues Syndrome* dan Solusinya Dalam Perspektif Konseling Keluarga Islami (Study Kasus Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang)**" adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan ini dan daftar pustaka.

Semarang, 21 September 2024

Pembuat pernyataan



Sinta Nadziatul Izqia

NIM. 2001016092

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji syukur kehadirat Allah Swt yang melimpahkan nikmat kasih sayang yang tak terhingga berupa rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kelancaran, kemudahan dan kekuatan dalam menyelesaikan skripsi dengan judul **“Fenomena *Baby Blues Syndrome* dan Solusinya dalam Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islami (Studi Kasus Mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang)”**. Sholawat teriring salam selalu dicurahkan pada sang suri tauladan kekasih Allah Swt, Nabi Muhammad Saw. Nabi yang dijadikan tauladann untuk umat seluruh alam. Berkat akhlak terpuji dan tuntunan yang disebarkan pada umat manusia, mudah-mudahan bisa memberi tauladan bagi seluruh umat manusia hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun tidak akan terselesaikan tanpa disertai doa, dukungan, motivasi, keyakinan, dan bimbingan dari segala pihak sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Penulis ingin mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya dan mengapresiasi semua pihak yang turut memberi bantuan penulis atas penyusunan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karenanya, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih, khususnya:

1. Prof. Dr. H. Nizar, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. H. Moh. Fauzi, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang beserta seluruh jajaran yang telah memberi motivasi dan pengetahuan ilmu yang tak terhingga.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I., selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang yang memberi izin penelitian dan dukungan dalam penulisan skripsi.
4. Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku Sekretaris Jurusan sekaligus pembimbing yang sudah meluangkan waktu, tenaga dan fikirannya untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.

5. Ayu Faiza Alghifahmy, M.Pd., selaku wali dosen yang telah kepada penulis dan dengan tulus bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini. Terimakasih karena telah menjadi penguat penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsinya. Semoga Allah selalu memberikan keberkahan dalam segala hal yang ibu lalui.
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah membantu kelancaran skripsi ini serta memberikan bimbingan, arahan, kritik, dedikasi dan ilmunya pada penulis selama masa perkuliahan.
7. Cinta pertamaku dan panutanku Bapak Imam Maliki dan pintu surgaku Ibu Konipah. yang selalu memberikan semangat, perhatian, dukungan dan memberikan do'a yang luar biasa dan selalu mencurahkan kasih sayang yang tiada henti kepada penulis memberikan dukungan moral serta material yang telah di berikan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsinya. Saya menyadari bahwa tanpa bimbingan dan cinta kasih dari Ayah dan Ibu, pencapaian ini tidak akan mungkin terwujud. Terima kasih atas segala doa dan harapan yang telah disematkan untuk saya. Semoga saya dapat terus membuat Ayah dan Ibu bangga. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi agar terus selalu ada di setiap perjalanan dan pencapaianku.
8. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Muh Kautsar Hafiz Panggala. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah.
9. Teman-teman angkatan 2020 Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam terkhusus kelas BPI-C yang merupaakn teman seperjuangan di perkuliahan dari awal penulis masuk hingga selesai masa studi ini.
10. Kepada seluruh informan yang berbaik hati dan sudah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Semua pihak yang tidak mampu disebutkan satu persatu dimana sudah banyak berkontribusi memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan atas dorongan dan dukungan disampaikan. Doa dan harapan penulis atas segala amal kebikan dan jasa dari berbagai pihak yang turut membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini mudah-mudahan Allah Swt mengganjar dengan sebaik-baiknya ganjaran, mecurahlimpahkan rahmat dan hidayah bagi kita dan semoga kita dapat instropeksi diri dengan lebih baik serta keberkahan yang berlimpah. Amin. Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaaan dan banyaknya kekurangan baik dari aspek kebahasaab, penelitian, maupun kajian teorinya.

Harapan penulis semoga skripsi ini bisa diambil manfaatnya oleh pembaca dan khususnyaaa bagi penulis sendiri. Akhir kata penulis dengan penuh kerndahan hati memohon maaf atas seluruh kekeliaan yang terdapat dalam skripsi ini, karena sesungguhnya kesempurnaan mutlak hanya milik Allah SWT, kepada-Nya lah kita berharap dan memohon keridhoan.

## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, dengan ucapan syukur pada Allah Swt dan bersholawat kepada Nabi Muhammad saw, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu. Meskipun banyak hambatan dan rintangan dalam menyelesaikan skripsi ini, dengan penuh semangat dan rasa gigih disertai dukungan dan doa dari orang-orang terdekat sehingga bisa selesailah penelitian ini. Maka sebagai bentuk kebahagiaan, penulis mempersembahkan skripsi ini pada:

1. Diri sendiri yang selalu mengeluarkan segala usaha dan pantang menyerah, tahan banting, berfikir positif hingga terselesainya skripsi ini.
2. Kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan semangat, mensupport penulis sampai detik ini, serta selalu meridhoi dan mendokan penulis. Doa keduanya yang selalu mengiringi langkah penulis. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan kasih sayang, kesehatan, keberkahan dan ridho-Nya kepada kedua orang tua penulis.
3. Almamater tercinta UIN Walisongo Semarang Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memebrikan kesempatan penulis untuk menimba ilmu dan memperluas pengetahuan.

## **MOTTO**

### **Man Jadda Wajada**

*“barang siapa yang bersungguh-sungguh, ia akan mencapai tujuannya”.*

## ABSTRAK

**Sinta Nadziatul Izqia (2001016092), Fenomena *Baby Blues Syndrome* dan Solusinya Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islami (Stusy Kasus Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang).**

Fenomena *baby blues syndrome* merupakan masalah emosional yang sering dialami oleh ibu baru setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan cemas, kesedihan, dan perubahan suasana hati yang tiba-tiba. *Syndrome baby blues* seringkali dianggap remeh dan kurang diperhatikan karena sering dianggap sebagai dampak kelelah pasca melahirkan, tetapi jika dibiarkan syndrome ini akan berkembang menjadi gangguan psikologis yang berbahaya menjadi depresi postpartum.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis fenomena *baby blues syndrome* di kalangan mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang serta menggali solusi dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *case study* (studi kasus). Teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan observasi terhadap 6 mahasiswa yang didapati adanya kecenderungan *baby blues* dilihat dari perhitungan skrining EPDS.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya gejala *baby blues* pada mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang yang ditandai dengan gejala seperti *tearfulness* (perasaan sedih) *irritabel* (mudah tersinggung), *headache* (kecemasan), dan *appetite* (liabilitas perasaan). Faktor yang menyebabkan terjadinya *baby blues syndrome* mencakup, 1) faktor demografi, 2) faktor psikologis, 3) faktor fisik, dan 4) faktor sosial. Dalam perspektif bimbingan konseling Islam solusi yang ditawarkan ditekankan pada tujuan serta dasarnya, tujuan yang diberikan seperti upaya penyembuhan (korektif), serta asas yang ditawarkan meliputi asas kebahagiaan dunia akhirat, asas sakinah mawaddah warahmah, prinsip komunikasi dan musyawarah, serta dasar-dasar kesabaran dan tawakal. Solusi permasalahan *baby blues* dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami yakni dengan memberikan dukungan dan perhatian khusus pada penguatan hubungan anggota keluarga dan untuk kesejahteraan keluarga. Berdasarkan permasalahan tersebut maka menurut peneliti bimbingan yang tepat digunakan yaitu dengan pendekatan terapi keluarga (*Family therapy*), konseling terapi keluarga adalah suatu teknik psikoterapi untuk menggali dan mencoba untuk mengurangi masalah-masalah emosional yang berpautan satu sama lain di dalam suatu sistem keluarga dengan cara menolong perubahan disfungsi pola transaksional keluarga pada anggota-anggota keluarga secara bersama-sama. Dalam konteks *baby blues*, konselor membantu keluarga memahami dinamika yang mempengaruhi kondisi ibu, serta melibatkan suami dan anggota keluarga lain untuk memberikan dukungan yang efektif.

**Kata Kunci: *Baby Blues*, Mahasiswa, Konseling Keluarga Islami**

## DAFTAR ISI

<i>NOTA PEMBIMBING</i> .....	<i>ii</i>
<i>PENGESAHAN SKRIPSI</i> .....	<i>iii</i>
<i>PERNYATAAN</i> .....	<i>iv</i>
<i>KATA PENGANTAR</i> .....	<i>v</i>
<i>PERSEMBAHAN</i> .....	<i>viii</i>
<i>MOTTO</i> .....	<i>ix</i>
<i>ABSTRAK</i> .....	<i>x</i>
<i>DAFTAR ISI</i> .....	<i>xi</i>
<i>DAFTAR TABEL</i> .....	<i>xiv</i>
<i>BAB I</i> .....	<i>1</i>
<i>PENDAHULUAN</i> .....	<i>1</i>
A. Latar Belakang .....	<i>1</i>
B. Rumusan Masalah.....	<i>7</i>
C. Tujuan Penelitian .....	<i>8</i>
D. Manfaat Penelitian .....	<i>8</i>
E. Tinjauan Pustaka .....	<i>8</i>
F. Metode Penelitian.....	<i>12</i>
G. Sistematika Penulisan .....	<i>17</i>
<i>BAB II</i> .....	<i>19</i>

<b><i>FENOMENA KECENDERUNGAN BABY BLUES SYNDROME DAN SOLUSINYA DALAM PERSPEKTIF BIMBINGAN KONSELING KELUARGA ISLAMI</i></b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>A. Fenomena <i>Baby Blues Syndrome</i></b> .....	<b>19</b>
1. Fenomena.....	19
2. <i>Baby Blues</i> .....	20
<b>B. Bimbingan Konseling Keluarga Islami</b> .....	<b>36</b>
1. Pengertian Konseling Keluarga Islami .....	36
2. Tujuan.....	38
3. Fungsi .....	39
4. Asas-asas Konseling Islami .....	40
<b>C. Urgensi Fenomena <i>Baby Blues Syndrome</i> dan Solusinya dalam Perspektif Konseling Keluarga Islami</b> .....	<b>42</b>
<b>BAB III</b> .....	<b>44</b>
<b>GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN DAN PAPARAN DATA</b> .....	<b>44</b>
<b>A. Profil Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang</b> .....	<b>44</b>
1. Sejarah UIN Walisongo Semarang.....	44
2. Visi, Misi dan Tujuan UIN Walisongo Semarang .....	44
3. Tujuan.....	45
4. Struktur Organisasi Pejabat Rektorat Periode 2024-2026 .....	45
<b>B. Fenomena Kecenderungan <i>Baby Blues Syndrome</i> Yang Terjadi Pada Mahasiswi S-1 UIN Walisongo Semarang</b> .....	<b>47</b>
1. Faktor yang mempengaruhi kejadian <i>baby blues syndrome</i> pada mahasiswa S-1 UIN walisongo Semarang .....	48
2. Gejala <i>Baby Blues</i> yang Dialami Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang .....	52
<b>C. Analisis Solusi Kecenderungan <i>Baby Blues Syndrome</i> Pada Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islami</b> .....	<b>60</b>

- a. Membantu Individu Untuk Membantu Individu ..... 60
- b. Membantu individu mempertahankan status dan kondisi perkawinan dan keluarga, menjaga kesehatan dan berkembang lebih baik (Fungsi Preservasi).

63

<b><i>BAB IV</i></b> .....	<b>68</b>
<b><i>ANALISIS DAN HASIL</i></b> .....	<b>68</b>
<b>A. Analisis Fenomena <i>Baby Blues Syndrome</i> yang Terjadi Pada Mahasiswi S1 UIN Walisongo Semarang Pasca Melahirkan</b> .....	<b>68</b>
<b>B. Analisis Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islam Terhadap Kccenderungang <i>Baby Blues Syndrome</i> Pada Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang</b> .....	<b>83</b>
<b><i>BAB V</i></b> .....	<b>95</b>
<b><i>PENUTUP</i></b> .....	<b>95</b>
<b>A. Kesimpulan</b> .....	<b>95</b>
<b>B. Saran</b> .....	<b>97</b>
<b>C. Penutup</b> .....	<b>97</b>
<b><i>DAFTAR PUSTAKA</i></b> .....	<b>98</b>
<b><i>LAMPIRAN</i></b> .....	<b>105</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.....	46
Tabel 2.....	46
Tabel 3.....	48
Tabel 4.....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Transkrip Wawancara .....	105
lampiran 2 Surat-Surat .....	107
lampiran 3 Dokumentasi .....	108

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perubahan norma pada Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 mencakup batasan usia menikah, dan perbaikan standar tersebut antara lain menaikkan batas usia minimal menikah bagi perempuan, yaitu pada undang-undang Nomor 16 tahun 2019 yang mana Batasan usia minimum menikah baik laki-laki maupun perempuan yakni 19 tahun. Batasan usia yang ditentukan tersebut dianggap sudah cukup matang jasmani dan rohani untuk melangsungkan perkawinan, mencapai tujuan perkawinan tanpa berakhir dengan perceraian, dan menghasilkan keturunan yang sehat dan berkualitas. Menaikkan batas usia menikah bagi perempuan menjadi 16 tahun ke atas juga harapannya mampu menurunkan angka kelahiran dan meminimalisir risiko kematian ibu dan anak. Hal itu juga dapat mendukung orang tua dan mewujudkan hak-hak anak untuk memaksimalkan masa pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk memberi akses pada anak untuk memperoleh pendidikan terbaik (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan laporan statistik Indonesia, jumlah pernikahan yang tercatat di Indonesia pada tahun 2022 berjumlah 1,7 juta. Jumlah ini lebih rendah dibandingkan tahun 2022, ketika terdapat 1,58 juta pernikahan di Tanah Air, jumlah ini juga merupakan angka terendah dalam 10 tahun terakhir, selama dekade terakhir, angka pernikahan di negara ini mencapai rekor tertinggi yaitu 2,21 juta pasangan pada tahun 2013. Sejak saat itu, angkanya terus naik dan turun, dan seperti terlihat pada grafik, angka tersebut terus menurun selama lima tahun berturut-turut sejak tahun 2019. Berdasarkan provinsi, Jawa Barat mempunyai pernikahan terbanyak pada tahun 2023, yaitu 317.715 pernikahan, disusul Jawa Timur dengan 285.189 pernikahan dan Jawa Tengah dengan 256.144 pernikahan. Namun angka pernikahan terendah terjadi di Papua Selatan pada tahun 2023, yakni

sejumlah 871 pernikahan, berikutnya Papua Tengah 896 pernikahan dan Papua Barat 1.113 pernikahan. Provinsi pegunungan Papua saat ini menjadi satu-satunya provinsi yang tidak mencatatkan pernikahan pada tahun 2023. (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2019 : 6)

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2022, 33,76% remaja Indonesia mencapai usia kawin pertama pada usia 19 hingga 21 tahun. Jika hal ini terjadi, maka 27,07% generasi muda di negeri ini akan mencapai usia menikah pertama pada usia 22 hingga 24 tahun. selain itu, 19,24% remaja menikah pertama kali antara usia 16 dan 18 tahun. Melihat perbedaan antara laki-laki dan perempuan, usia kawin pertama antara laki-laki dan perempuan berbeda, dimana laki-laki cenderung menikah di usia yang lebih tua daripada perempuan. Secara khusus, 35,21% remaja putra memiliki usia kawin pertama antara 22 dan 24 tahun, sebanyak 30,52% pria muda mendaftarkan pernikahan pertamanya pada usia 25 hingga 30 tahun. Sementara itu, 37,27% remaja putri mencapai usia kawin pertama pada usia 19 hingga 21 tahun. Saat itu, 26,48% remaja putri berusia 16 hingga 18 tahun sedang menikah pertama kali. Mereka yang digolongkan sebagai seseorang yang menikah muda ialah mereka yang dibawah umur 19 tahun sesuai dengan undang-undang yang berlaku saat ini. Pernikahan dini akan menimbulkan bahaya kesehatan calon ibu sebab anatomi tubuh anak belum memiliki kesiapan untuk proses mengandung dan melahirkan, kehamilan juga dapat menyebabkan komplikasi pada tubuh. Bayi yang lahir dari perkawinan usia dinipun 1,5 kali lebih rentan meninggal dalam waktu 28 hari pertama (Susenas, 2023:1).

Fenomena nikah uda juga banyak terjadi di UIN Walisongo Semarang, mahasiswa yang memutuskan untuk menikah ketika masih mengenyam Pendidikan pada jenjang perkuliahan khususnya, didasari pada kesiapan dan cukup matang dalam membangun rumah tangga karena umumnya berada diatas usia cukup yaitu 19 tahun ke atas (Habibahi et al., 2012:3). Hurlock (2004) mengatakan bahwa remaja yang melangsungkan pernikahan saat usia belasan tahun ataupun usia awal dua puluhan cenderung lebih kesulitan

beradaptasi. Tanggung jawab ganda berlangsung jika salah satu atau kedua pasangan suami-istri mengenyam masa kuliah, yang mana perlu mengalokasikan waktu antara keluarga dan kuliah, yakni bekerja, mengurus rumah tangga dan menyelesaikan tugas kuliah. Seseorang yang telah menikah bukan lagi orang yang bebas sebagaimana ketika lajang. Wanita yang telah melangsungkan pernikahan harus lebih sering di rumah dibandingkan di luar rumah, begitu pula seorang pria yang seringkali banyak menggunakan waktunya bersama kawannya saat masih lajang (Intan & Desi, 2014:7).

Kehamilan merupakan sebuah kejadian transisi sosial dan psikologis yang sangat kritis. Berdasar pada tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, akan tetapi berkaitan juga dengan aspek sosial, psikologikal, emosional, budaya, dan spiritual sosok perempuan di kehidupan. Tiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang mencukupi agar bertanggung jawab akan dirinya serta janin sepanjang kehamilannya, sebab perempuan mempunyai tugas perkembangan yang mulia demi kelangsungan generasinya. Saat hamil sendiri wanita banyak mengalami perubahan baik fisik maupun nonfisik salah satunya yakni emosional. Penurunan kadar *esterogen* dan *progesteron* atau *hormone* lainnya yang diproduksi kelenjar tiroid dapat menyebabkan ibu menjadi mudah lelah, emosional, hingga dampak buruknya seperti depresi. Tentunya hal ini tidak bisa dianggap sepele, karena dampak buruknya bisa saja merugikan diri sendiri maupun bayi yang baru saja dilahirkannya itu (DIBA, 2018:8).

Setiap ibu melahirkan tentunya memiliki reaksi emosional yang berbeda dalam menghadapi masa hamil, persalinan dan nifas. Pada masa persalinan sendiri terdapat gangguan yang seringkali tidak di ketahui oleh ibu melahirkan dan tak sedikit yang kemudian mengalami kondisi ini sesudah persalinan, yakni *Postpartum distress syndrome* atau lebih dikenal masyarakat dengan gangguan *syndrome baby blues*. *Syndrome baby blues* ini merupakan gangguan psikologis yang biasa dialami ibu setelah

melahirkan berupa tumbuhnya rasa gelisah dan sedih berlebihan. Secara umum *Baby blues Syndrome* akan berdampak buruk pada 3-4 hari sesudah melahirkan. Kondisi ini juga biasanya terjadi pada 14 hari pertama setelah melahirkan yang terjadi karena hormone pada wanita yang gampang berubah. Pada tiap trimester atau tahap kehamilan berjalan sekita 12–14 minggu. Sebagaimana yang telah diutarakan sebelumnya, ibu hamil akan timbul gejala dan perubahan fisik yang bisa jadi terdapat perbedaan di tiap trimesternya. Dimulai dari hari pertama siklus menstruasi terakhir hingga minggu ke-13 kehamilan. Perubahan fisik pada trimester ini belum begitu nampak, tetapi terdapat sejumlah gejala yang mungkin dialami. Selama beberapa minggu pertama trimester pertama kehamilan, kadar hormon akan mengalami perubahan signifikan. Hormon kehamilan tersebut menimbulkan beberapa gejala kehamilan, misalnya: mual, emosi gampang berubah seperti sedang bahagia tiba-tiba merasa gelisah (Ningrum, 2017:207)

*Baby blues Syndrome* atau stress sesudah melahirkan termasuk salah satu bentuk depresi yang tergolong ringan dimana umumnya berlangsung dalam 14 hari pertama sesudah melahirkan dan cenderung memburuk sekitar hari ketiga atau keempat setelah persalinan. Stress dipahami sebagai suatu kondisi yang menimbulkan ketegangan serta bagaimana seseorang tersebut bereaksi pada situasi tertentu (Hidayanti, 2013:94). Hampir mayoritas ibu mengalami *baby blues* saat baru melahirkan. *Baby blues syndrom* ini disebabkan timbulnya perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi atau merasa beban tanggung jawab sebagai ibu akan bertambah. Apabila terjadinya gejala *baby blues syndrom* ini terus berkepanjangan maka akan menimbulkan *postpartum depression* yang mana keadaan seorang ibu yang mengalami penurunan minat akan bayinya dan ketidakmampuan dalam merawat secara optimal sehingga tidak mempunyai semangat dalam menyusui bahkan ditemukan sejumlah kasus yang ingin bayinya meninggal (Wahyu Susanti et al., 2017). Seorang perempuan normalnya melahirkan usianya di atas 20 tahun sebab terdapat batasan usia

menikah. Batas usia ini berkaitan dengan matangnya fisik, emosional, dan psikis. Kurangnya persiapan akan menyebabkan beragam masalah yang muncul salah satunya ialah *baby blues syndrom* diakibatkan karena persalinan di bawah umur (Khairunnisa & Abdullah, 2022 : 68) .

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kejadian *baby blues* pada ibu pasca melahirkan di seluruh dunia kisaran 70-80%, dan kisaran 13% ibu yang menderita *baby blues* mengalami depresi pasca melahirkan. Sebuah penelitian dengan menggunakan EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) yang dilakukan di negara termasuk Swedia, Australia, Italia, dan Indonesia pada tahun 1993 menunjukkan bahwa 73% wanita menderita depresi postnatal. Prevalensi *postpartum blues* berkisar antara 10 hingga 34 per kelahiran di berbagai negara, angka peristiwa postpartum blues di luar negeri (Jepang) sangat tinggi, berkisar antara 26 hingga 85%, di seluruh dunia, diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita *postpartum blues*. Studi menunjukkan bahwa angka kejadiannya lebih tinggi dibandingkan orang Asia (8,9%) dan Melayu (3,0%), dan tidak ada kasus di Tiongkok, sebuah penelitian di Singapura menemukan kejadiannya sebesar 1%, penelitian menunjukkan bahwa tingkat *postpartum blues* adalah sekitar 10-20%, di Belanda diperkirakan 2-10% ibu melahirkan menderita kelainan ini (Sulistia, 2023:174).

Menurut data BKKBN, 57% ibu di Indonesia mengalami gejala *baby blues* atau depresi pasca melahirkan, hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus baby blue tertinggi di Asia. Salah satu faktor penyebab *baby blues* adalah persiapan menikah. Menurut Duvall dan Miller (1985), kesiapan menikah adalah keadaan siap atau bersedia berhubungan seks dengan pasangan, siap menerima tanggung jawab sebagai suami atau istri siap berhubungan intim, siap mengurus rumah tangga dan siap mengasuh anak. Salah satu bentuk persiapan pernikahan adalah persiapan fisik. Artinya individu tersebut sudah cukup dewasa secara seksual untuk mampu melahirkan anak dan juga siap menerima konsekuensi menjadi orang tua (kehamilan, persalinan, menyusui, membesarkan anak, dan lain-

lain). Yang bila tidak dipersiapkan secara fisik dapat menjadi faktor mempengaruhi *baby blues syndrome*, yang terkadang tidak dirasakan ibu setelah melahirkan. Faktor lainnya yang berkaitan dengan terjadinya *baby blues* yakni dukungan keluarga yang mempengaruhi sikap dan penerimaan atas kehamilannya. Adapun faktor psikologis yang menjadi penyebab *baby blues* ialah peranan suami dalam masa nifas dan trauma ketika persalinan, untuk menghindari *baby blues syndrome* (Khairunnisa & Abdullah, 2022 : 67-69).

Peran keluarga sebagai pendamping ibu pasca melahirkan sangat penting, terutama peran suami. Seorang suami harus bisa menyemangati dan mempercayai istrinya. Hal ini memberi wanita kekuatan dan keberanian untuk tetap rileks dan tenang sepanjang proses persalinan, begitu pula dengan peran kerabat dekat seperti ibu bersalin dan ibu yang mendampingi, membimbing dan mendukung bayi setelah dilahirkan. Keluarga sebagai bagian dari masyarakat sebenarnya memiliki peranan yang sangat esensial membentuk budaya dan hidup sehat. Pendidikan seseorang dimulai dari keluarga, dimana terbentuklah tatanan sosial yang baik dan budaya serta perilaku sehat dapat diajarkan sejak dini. Diantaranya, keluarga memiliki posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan permasalahan kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga, sehingga pada akhirnya berdampak pada keluarga dan masyarakat sekitar. Keluarga ideal dalam Islam dapat diistilahkan keluarga yang shaleh. Tertanam di dalamnya nilai-nilai yang diperjuangkan Islam, antara lain istirahat, mawaddah dan rahmah, sebagaimana tertuang dalam ayat 21 Al-Quran Surah Al-Rum berikut ini:

وَمِنْ آيَاتِهِ ۖ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ  
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya:

“Dan di antara tanda-tanda (kebesaran)-Nya ialah Dia menciptakan pasangan-pasangan untukmu dari jenismu sendiri, agar kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan Dia menjadikan di antaramu rasa kasih dan sayang. Sungguh, pada

*yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir.” (Q.S. Ar-Rum:21)*

Alasan peneliti mengambil penelitian pada mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang adalah karena dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi kecenderungan *baby blues syndrome* yakni banyaknya kasus *baby blues* yang terjadi pada ibu dengan kehamilan pertama itu sesuai dengan yang di alami mahasiswi S-1 UIN Walisongo Semarang pada kehamilan pertamanya. Adanya peran ganda antara menjadi mahasiswa dan menjadi ibu, peran ganda ini tentunya bisa berpotensi meningkatkan stress, kelelahan mental, tekanan emosional yang menjadi faktor pemicu terjadinya *baby blues*. Jumlah mahasiswa yang sudah melangsungkan pernikahan dibandingkan yang belum menikah memang teramat kecil. Akan tetapi, menikah muda di lingkungan mahasiswa menjadi fenomena yang menarik perhatian untuk ditelaah baik dari aspek motivasi, sosial, religi, psikologi, maupun akademik. Bagi sebagian mahasiswa menikah muda bukan merupakan pilihan prioritas. Bagi sebagian lainnya menikah muda dijadikan pilihan sebagai solusi akan permasalahan yang dihadapinya, terutama permasalahan internal (Rivki et al., n.d.2021:3). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih mendalam dan melakukan penelitian yang berjudul “Fenomena *Baby Blues Syndrome* dan Solusinya dalam Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islami”.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana fenomena *baby blues syndrome* yang terjadi pada mahasiswi S1 UIN Walisongo Semarang pasca melahirkan?
2. Bagaimana analisis perspektif bimbingan konseling keluarga Islam terhadap fenomena *baby blues syndrome* pada mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui fenomena *baby blues syndrome* pada mahasiswa S1 Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Untuk menganalisis bimbingan konseling keluarga Islami terhadap kecenderungan *baby blues syndrome* pada mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini akan menghasilkan skripsi mengenai bagaimana fenomena *baby blues syndrome* dan solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Penulis

Secara praktis manfaat penelitian ini yakni supaya menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana gejala faktor-faktor dan dampak terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan.

##### b. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan tentang dampak *baby blues syndrome* yang terjadi karena faktor kesiapan dan usia menikah dan bagaimana peran serta dukungan keluarga. Dan agar masyarakat lebih memperhatikan beberapa aspek sebelum memutuskan untuk menikah dan mempunyai anak.

### **E. Tinjauan Pustaka**

Penelitian terdahulu tujuannya guna melihat persamaan penelitian antara yang sekarang dengan penelitian yang telah disusun sebelumnya. Dimana penelitian terdahulu ini sebagai pembandingan, dimana letak perbedaan dengan yang akan diteliti. Pada penelitian kali ini, penelitian terdahulu yang berhasil dipilih oleh penelitian peneliti yaitu :

Pertama, pada jurnal ilmu keperawatan yang dilakukan oleh Retwin Rahmawati Megasari dan Faizah Betty Rahayuningsih, (2018) dengan judul

“*Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum*” yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara fungsi keluarga dengan *postpartum syndrome* di puskesmas magetan dengan dilakukan kepada 30 orang ibu *postpartum* dengan Teknik simple random sampling dengan menggunakan instrument kuesioner. Dari hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa adanya korelasi atau keterkaitan antara fungsi keluarga dengan fenomena *postpartum syndrome* atau *baby blues* namun pada beberapa sample juga menunjukkan factor lain yang mempengaruhi *postpartum syndrome* seperti paritas. Selain itu responden yang diambil adalah ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan atau primipara. Perbedaan kajian literatur dengan penelitian ini terletak pada objek dan tempat yang digunakan. (Rahwanti Megasari & Betty Rahayuningsih, 2018)

Kedua, Isni Oktariani (2017) Skripsi dengan judul "*Perilaku Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati*", Metode penelitian yang dipakai metode deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara, observasi, dokumentasi. Proses keabsahan data memakai triangulasi data. Teknik analisis data menerapkan model interaktif dengan mengumpulkan data, me-reduksi data, melakukan penyajian data dan mengambil simpulan. Berdasar atas hasil penelitian membuktikan bahwa perilaku *baby blues syndrome* yang ditunjukkan Ibu sesudah persalinan diantaranya sulitnya tidur, gangguan emosional, mudah marah, sulitnya makan, depresi, gamoang meneluarkan air mata, tidak memiliki ketertarikan pada bayi. Faktor-faktor yang memengaruhi timbulnya *baby blues syndrome* pada Ibu seteealah persalinan di Kelurahan Sekaran ialah kondisi ekonomi keluarga, dukungan sosial, dan ibu melahirkan paritas. *baby blues syndrome* memberi dampak pada Ibu Pasca melahirkan diantaranya gangguan aktivitas sesudah persalinan, terlalu lamanya bayi menangis, dan bayi kesulitan tertidur saat malam hari. Perbedaan kajian literatur dengan penelitian ini adalah objek dan tempat yang dilakukan. Sementara penelitian yang dilakukan peneliti menelaah tentang

bagaimana solusinya dalam prespektif bimbingan konseling keluarga islami. (Oktiriani, 2017)

Ketiga, Susanti Prasetya Ningrum 2017 Jurnal yang berjudul "*Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues*" Tujuan penelitian ini guna mengetahui faktor-faktor psikis yang memengaruhi postpartum blues. Penelitian memakai jeni kuantitatif korelasional dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Responden penelitian yakni ibu pasca persalinan sesudah 6 bulan (n=41). Instrumen penelitiannya *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), skala dukungan sosial, skala coping stress, dan skala penyesuaian diri. Analisis data memakai regresi linier sederhana dan memperlihatkan bahwa dari ketiga variabel independen yang memprediksi pengaruh paling besar pada timbulnya postpartum blues ialah variabel penyesuaian diri (56,3%), kemudian coping stress (46,1%), dan dukungan sosial (30,2%). Perbedaan kajian literatur dengan penelitian ini terletak pada variabel yang mana kajian literatur ini hanya membahas mengenai factor-faktor yang mempengaruhi *Baby blues Syndrome* sedangkan pada penelitian ini membahas juga mengenai solusinya. (Ningrum, 2017)

Keempat, skripsi (Nur Laatifah, 2013) dengan judul "*Problem Mahasiswa Yang Telah Menikah Dan Solusinya Dalam Perspektif Bimbingan Dan Konseling Keluarga Islami*" Tujuan penelitian ini ialah guna mengetahui bagaimana problem mahasiswa yang sudah melangsungkan pernikahan dan bagaimana cara memberi solusi dalam perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islami. Jenis penelitian yang dipakai ialah penelitian kualitatif deskriptif, yakni penelitian yang menekankan analisis pada proses pengambilan kesimpulan induktif juga analisis atas dinamika hubungan antar peristiwa yang dikaji dengan logika ilmiah. Menerapkan pendekatan pola pikir yang menimbulkan akibat tingkah laku (*kognitif behavioral*) menjadi paradigma guna mengetahui permasalahan mahasiswa yang sudah menikah dan solusi yang diberikan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang.

Menurut data 100% mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang yang telah menikah ketika kuliah memunculkan problem akademik, 27% mahasiswa yang mengalami problem ekonomi, 13% mahasiswa yang mengalami problem seks, dan 20% mahasiswa yang mengalami persoalan hubungan internal atau dengan keluarga. Lalu didapati persoalan yang mahasiswa yang telah menikah hadapi. Hasil dari *interview* dengan para informan memperlihatkan beragam persoalan rumah tangga yang dialami mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang yang menikah yang disebabkan hasil hubungan seks bebas dengan pasangannya pada masa pacaran berjumlah 46% mahasiswa, angka ini berasal dari selisih tanggal nikah dengan tanggal lahirnya anak. 40% mahasiswa yang telah menikah dengan dasar telah memiliki kesiapan psikis juga ekonomi, kemudian 7% mahasiswa yang telah menikah sebab adanya paksaan dari orang tuanya, dan 7% mahasiswa menikah sebab telah memiliki kesiapan psikis namun belum siap terhadap permasalahan ekonomi. Perbedaan kajian literatur dengan penelitian ini adalah tidak ada variabel tentang *baby blues* namun terdapat kesamaan objek dan tempat serta variabel konseling keluarga islami.

Kelima, pada jurnal Jumantik yang dilakukan oleh (Rotua lenawati tindaon dan elis anggeria 2018) dengan judul "*Efektivitas Konseling Terhadap Post Partum Blues Pada Ibu Primipara*" Penelitian yang dilakukan pada ibu primipara di puskesmas sebanyak 32 orang dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *one grup pretest-posttest* dengan teknik wawancara dan kuesioner menunjukan bahwa terdapat efektivitas konseling terhadap *postpartum blues* pada ibu primipara yang mana konseling hadir dengan harapan untuk memecahkan suatu masalah sesuai dengan potensi dirinya. Konseling diartikan juga sebagai bantuan agar individu dapat mengambil keputusan secara mandiri tentang persoalan yang sedang di hadapi. Dengan menggunakan Langkah-langkah dalam proses konseling berikut: membangun hubungan, indentifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan konseling

serta evaluasi dan terminasi. Perbedaan kajian literatur dengan penelitian ini adalah objek dan tempat penelitian serta dalam literatur menggunakan konseling secara umum sedangkan pada penelitian ini disajikan secara spesifik yaitu dengan menggunakan Teknik konseling keluarga islami (Lenawati Tindaon & Anggeria, 2018).

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan jenis penelitian *case study* (studi kasus). Menurut Suharsimi Arikunto (2010 : 185) studi kasus adalah pendekatan yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap gejala-gejala tertentu. Menurut Suharsimi Arikunto studi kasus adalah pendekatan yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap gejala-gejala tertentu.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif yakni mengidentifikasi mahasiswa UIN walisongo yang telah melahirkan dan memiliki kecenderungan *syndrome baby blues* pasca melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya faktor ibu pada gangguan *syndrome baby blues* serta solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami.

### **2. Sumber Data**

Sumber data bisa diperoleh peneliti dalam bentuk primer dan juga sekunder :

#### **a. Data Primer**

Yakni jenis dan sumber data yang asalnya dari sumber pertama langsung (tidak melewati perantara) baik individu maupun kelompok. Peneliti memperoleh data primer melalui metode survey, kemudian peneliti melakukan wawancara dengan 6 mahasiswi S1 UIN Walisongo Semarang, yang sudah melewati proses melahirkan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan secara detail dan akurat.

b. Data Sekunder

Yakni jenis dan sumber data yang diperoleh tidak secara langsung/membutuhkan media perantara seperti catatan/laporan yang telah disusun dalam arsip documenter, dimana peneliti mendapatkan/ mencari informasi tambahan mengenai bagaimana fenomena *syndrome baby blues* pada ibu muda melalui media internet. Data sekunder diambil dari Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) atau Kartu Registrasi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang sebagai bukti bahwa mahasiswa yang bersangkutan adalah mahasiswa UIN Walisongo Semarang.

**3. Teknik pengumpulan data**

a. Wawancara

Merupakan kegiatan bertanya yang dilakukan oleh peneliti dan dijawab secara lisan oleh responden yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang akurat. Data yang akan di gali melalui wawancara ini terkait dengan pendapat atau pernyataan dari 8 mahasiswi S1 fakultas dakwah dan komunikasi UIN walisongo semarang yang menikah dan telah mengalami proses persalianan.

b. Dokumentasi

Sugiyono (2018) mengatakan dokumentasi ialah sebuah cara yang dipakai untuk memperoleh data dan informasi berbentuk buku, dokumen, arsip, tulisan angka dan gambar yang bentuknya laporan serta keterangan yang dapat menunjang penelitian. Dokumentasi ini merekam seluruh hasil wawancara dan keterangan yang disampaikan informan. Ini menjadi pelengkap dari penerapan metode wawancara dan juga observasi yang berupa catatan, transkrip, notulen wawancara, dan gambar. Dalam penelitian ini dokumentasi akan dibuat dalam bentuk foto

peneliti dengan narasumber sebagai bukti telah melakukan wawancara yang bertujuan untuk mendukung penelitian.

c. Angket atau Kuesioner

Angket merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara membagikan sejumlah pertanyaan dan pernyataan kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014:142). Sedangkan Saharsimi (1374: 136-136) menyebutkan angket tertutup ialah angket yang mana responden diminta untuk memberi tandak ceklis (√) pada kolom pertanyaan yang sesuai. Angket terbuka ialah angket yang dirumuskan agar responden dapat mengisinya sesuai dengan kebutuhan dan pendapatnya. Angket campuran merupakan gabungan antara angket terbuka dan tertutup. Angket atau kuesioner yang dipakai pada penelitian ini ialah kuesioner tertutup.

d. Keabsahan data

Keabsahan data merupakan teknik untuk mengecek dan memeriksa keabsahan data yang diperoleh. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Sedangkan reliabilitas berkaitan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan.

Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Salah satu teknik pemeriksaan data atau uji keabsahan data yang dapat dilaksanakan yaitu teknik triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan waktu.

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi pertama yang dikaji ialah membahas triangulasi sumber. Triangulasi sumber artinya menguji data dari beragam sumber informan yang diambil datanya. Triangulasi sumber bisa mempertajam data dapat dipercaya jika dilakukan dengan cara mengecek data yang didapat saat riset melalui beragam sumber atau informan (Sugiyono, 2017, 2016). Oleh karena itu peneliti mengkaji dengan cara mengecek data dari sejumlah sumber yang didapatkan mengenai fenomena kecenderungan *baby blues syndrome* serta pada saat terjadi informasi yang berbeda. Hasil dari perbandingan yang diharapkan adalah berupa kesamaan atau alasan-alasan terjadinya perbedaan.

## 2) Triangulasi Teknik

Triangulasi ini menguji kredibilitas dengan cara mengecek data pada sumber yang sama seperti teknik yang berbeda (Sugiyono, 2016: 274), maka peneliti melangsungkan diskusi guna memastikan data yang dipandang benar atau mungkin seluruhnya mengandung kebenaran sebab dari sudut pandang yang berbeda. Contohnya data didapatkan melalui wawancara, kemudian dicek dengan observasi atau dokumentasi, teknik ini memastikan untuk memperoleh data yang dianggap benar (Pratiwi, 2017 : 214). Teknik yang digunakan penelitian ini ialah dengan Teknik wawancara dan kuesioner untuk menguji keabsahan data.

Berdasarkan keterangan di atas, peneliti menerapkan triangulasi sumber untuk memperoleh data penelitian lebih komprehensif dengan cara memperoleh data dari sumber primer dan sekunder, serta triangulasi teknik menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, sehingga menghasilkan data yang lebih valid. Jadi peneliti bisa melakukan optimalisasi data yang diperoleh dilapangan melalui teknik triangulasi.

#### 4. Metode Analisis Data

Analisis data menurut John W Tukey adalah sebuah prosedur yang digunakan untuk mengembangkan teknik-teknik hasil analisis dan tentunya didukung oleh pengumpulan data untuk pembuktian analisis yang tepat dan akurat. (Jogiyanto H, 2018 : 195). Analisis data kualitatif dibutuhkan pertanggungjawaban atas data yang diperoleh dan bersifat berulang antara analisis data dan pengumpulan data. pada penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data pada waktu tertentu. Tahap analisis data yaitu sebagai berikut :

a. Reduksi data (*Data reduction*)

Meringkas dan memilah sesuatu yang pokok, fokus hal-hal yang penting, ditentukan tema dan polanya. Selanjutnya peneliti akan berupaya memperoleh data berdasar atas tujuan penelitian yang ditetapkan yaitu terkait fenomena kecenderungan *baby blues syndrome* dan solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami pada mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang.

b. Penyajian data (*Data display*)

Penelitian kualitatif penyajian datanya bisa berbentuk uraian atau teks yang sifatnya naratif, dan dilengkapi dengan tabel serta chart, tahapan ini harapannya bisa tersaji data yang ada kaitannya dengan fenomena kecenderungan *baby blues syndrome* pada mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang.

c. Kesimpulan atau verifikasi (*Conclusion/ Verification*)

Pengambilan kesimpulan dan verifikasi dilakukan berdasar pada pemahaman peneliti atas data yang sudah diperoleh. Pengambilan kesimpulan harus menjawab rumusan masalah yang sudah ditentukan di awal bab. Proses verifikasi bisa dilakukan dengan peneliti yang terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data dan mendapat bukti-bukti kuat sehingga kesimpulan yang diambil

benar-benar dapat teruji keakuratan dan kebenarannya. (Mardawani 2020). Pada tahapan ini, penelitian menerangkan secara lebih rinci sesuai dengan rumusan masalah penelitian ini, yakni bagaimana fenomena kecenderungan *baby blues syndrome* dan solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami pada mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang (Sugiyono, 2010.34).

Peneliti pada penelitian ini mengharapkan dapat mendeskripsikan secara jelas mengenai fenomena kecenderungan *baby blues syndrome* dan solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami pada mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang.

#### **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan skripsi ini berupaya mampu memberi jawaban atas rumusan masalah penelitian. Berikut sistematika penelitian yang disusun:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bagian ini berisikan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian, Manfaat penelitian, kajian pustaka atau riset sebelumnya, kerangka teoritik, metodologi penelitian dan sistematika penelitian.

#### **BAB II LANDASAN TEORI**

Bab ini berisi tentang pembahasan mengenai bagaimana fenomena *baby blues* yang ada di UIN Walisongo Semarang dan bagaimana solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga islami yang meliputi: pengertian, tujuan asas, teknik, tahap-tahap konseling keluarga islami, kemudian membahas mengenai solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga islami.

#### **BAB III GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN**

Bagian ini terdiri dari profil Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang meliputi : latar belakang berdirinya, visi dan misi serta sarana dan prasarana. Data fenomena kecenderungan *baby blues syndrome* pada

mahasiswi S1 UIN Walisoongo Semarang yang sudah menikah dan memiliki anak.

#### **BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas analisis Bimbingan dan Konseling Keluarga Islami terhadap fenomena kecenderungan *baby blues syndrome* pada mahasiswi yang telah menikah dan mempunyai anak di UIN Walisongo Semarang.

#### **BAB V PENUTUP**

Berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, saran dan penutup.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Fenomena *Baby Blues Syndrome***

##### **1. Fenomena**

Menurut Waluyo, fenomena (2011) ialah serangkaian kejadian serta bentuk keadaan yang dapat dilakukan pengkajian dan penilaian melalui perspektif ilmiah atau disiplin ilmu tertentu. (Waters, 1994:30) aliran fenomena lahir sebagai reaksi metodologi positivistic yang dikemukakan Comte. Istilah fenomenologi secara etimologis diambil dari kata fenomenadan logos. Fenomena diambil dari kata kerja Yunani “phainesthai” yang artinya tampak, dan tersusun dari akar kata fantom, fantasi, dan fosfor yang memiliki arti sinar ataupun cahaya, dari kata tersebut tersusun kata kerja, tampak, terlihat karena cahaya. Menurut Donny (2005) fenomenologi ialah ilmu mengenai esensi kesadaran dan ideal dari obyek-obyek sebagai korelasi dengan kesadaran. (Rizal dkk., 2018 : 55)

Menurut Moustakas (19 94:26), fenomena adalah apa saja yang muncul dalam kesadaran. Fenomena, dalam konsepsi Huesserl, adalah realitas yang tampak, tanpa selubung atau tirai antara manusia dengan realitas itu. Fenomena adalah realitas yang menampakkan dirinya sendiri kepada manusia. Sementara itu, dalam menghadapi fenomena itu manusia melibatkan kesadarannya, dan kesadaran selalu berarti kesadaran akan sesuatu (realitas) (Bertens,1981:201).

Fenomena, dalam konsep Huesserl, ialah realitas yang terlihat, tanpa penghalang atau tirai manusia dengan realitas tersebut. Fenomena ialah realitas yang memperlihatkan diri sendiri terhadap manusia. Di samping itu, dalam menghadapi fenomena tersebut kesadarkan dilibatkan manusia, dan kesadaran selalu memiliki makna kesadaran atas suatu hal (realitas) (Bertens,1981:201). Fenomena yang terjadi pada ibu pasca melahirkan yang terjadi namun banyak yang tidak disadari adalah bagaimana *Baby blues syndrome* muncul pada hari ke-2 atau ke-3 pasca persalinan yang umumnya

berlangsung selama beberapa hari dan paling lama hingga 2 minggu (Hamid, 2015 : 167).

Berdasarkan definisi di atas, dapat ditarik simpulan bahwa fenomena merupakan kejadian atau keadaan yang dapat diamati dan dirasakan secara langsung. Fenomena yang berhubungan dengan kecenderungan *baby blues* yakni fenomena psikologis, yang mana kejadian yang terjadi dalam pikiran dan perilaku manusia seperti persepsi, emosi, atau motivasi. Yang dalam dunia psikologi ditujukan untuk memahami cara kerja mental dan perilaku manusia.

## **2. Baby Blues**

### **a. Pengertian *Baby Blues***

*Baby blues syndrome* diketahui semenjak lama. Tahun 1875, Savage menyusun referensi dalam kepustakaan kedokteran tentang bentuk disforia ringan (rasa tidak nyaman) setelah melahirkan, yang diistilahkan "*milk fever*" sebab gejala disforia timbul saat menyusui. Saat ini, *baby blues syndrome* yang dikenal juga dengan istilah *maternity blues* atau *postpartum blues* diketahui sebagai sindrom gejala afek ringan yang terjadi pada minggu pertama sesudah melahirkan, dengan gejala seperti: timbul depresi, kesedihan, disforia, mengeluarkan air mata, gampang tersinggung, kecemasan, perasaan yang mudah berubah, membenci diri sendiri, masalah tidur dan masalah nafsu makan (Opala, 1997). Ada tiga jenis reaksi emosional yang wanita alami sesudah persalinan, yakni 1) *postpartum blues (baby blues)*, 2) *postpartum depression* (depresi pasca melahirkan), dan 3) *psychosis postpartum* (psikosis setelah melahirkan) (Kanugraha, 2012 : 39).

*Baby blues syndrome* ini masuk dalam kategori sindrom gangguan mental yang paling ringan dari tiga perubahan psikologis setelah persalinan. Oleh karenanya seringkali tidak mendapat perhatian sehingga tidak terdiagnosis dan tidak dilakukan tindakan sebagaimana mestinya, akhirnya bisa menimbulkan masalah yang menyusahkan, tidak menyenangkan dan bisa melahirkan perasaan tidak nyaman bagi wanita

yang mengalami hal tersebut, dan bahkan seringkali gangguan ini bisa berkembang ke dalam keadaan yang lebih berat dan berdampak lebih buruk, khususnya dalam permasalahan hubungan pernikahan dengan suami serta perkembangan anak (Oktiriani, 2017 : 11-13).

Saleha (2009) menuturkan *Baby blues syndrome* atau postpartum blues termasuk gangguan mental sementara yang dicirikan dengan meningkatnya emosi di minggu pertama kehidupan. Kondisi hati yang dominan ialah kebahagiaan, tetapi emosi pasien menjadi stabil. *Syndrom baby blues* atau stres pasca persalinan merupakan kondisi umum yang sering dialami wanita yang baru melahirkan, dan umumnya dialami oleh 50% ibu yang baru melahirkan. *Baby blues* sendiri merupakan rasa bahagia karena kelahiran buah hati, tapi diikuti dengan perasaan takut, terkejut, dan sedih sehingga bisa menyebabkan kelelahan mental pada ibu (Hafsa, 2022). Ketakutan adalah respons manusia yang umum dan normal terhadap ancaman atau kekhawatiran. Ketakutan bahkan bisa berdampak positif, karena membuat orang hidup lebih hati-hati. Respons rasa takut yang tidak normal ini dapat merusak kesehatan mental seluler seseorang (Zahrani et al., 2024:2).

Muhammad (2011) menggambarkan fenomena *sindrom baby blues* atau stres pascapersalinan sebagai suatu bentuk depresi sangat ringan yang biasanya terjadi selama 14 hari pertama kehidupan dan cenderung memburuk pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran. Sindrom stres pasca melahirkan atau dikenal juga dengan sebutan *Baby blues Syndrome* merupakan reaksi psikologis berupa gejala ringan depresi pasca melahirkan. Sindrom ini terjadi setelah kelahiran, seringkali pada hari ketiga atau keempat kehidupan dan puncaknya pada hari kelima dan ke-14 kehidupan (Rahayu, 2010 : 14).

Supartini (2004) menyebutkan penyebab stres pasca persalinan ada faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain keadaan psikologis ibu yang dikelilingi rasa ketakutan, kekhawatiran, kecemasan terhadap dirinya serta bayinya, permasalahan finansial, larangan dan

mitos yang wajib diikuti ibu setelah melahirkan. Sementara faktor eksternal antara lain kurangnya dukungan dari lingkungan rumah, perubahan hormon yang ibu rasakan, dan perselisihan keluarga (Ningrum, 2017 : 206).

Menurut Marnni (2019), *Baby Blues syndrome* ditandai dengan kegelisahan dan kecemasan yang berlebihan, termasuk menangis dan terus menerus menyalahkan diri sendiri. Dan sebagian besar ibu-ibu yang sedang mempersiapkan persalinan adalah ibu-ibu yang baru saja melahirkan anak yang mengalami kesulitan dalam merawat bayinya sendiri, sehingga muncullah gejala baby blues syndrome . Dengan kata lain, merasa kehilangan konsentrasi, perasaan kesepian Kesedihan yang mendalam. Prevalensi *baby blues syndrome* di Indonesia adalah 25 dari 580 wanita, dimana responden diantaranya baru melahirkan dan merasakan hal diatas (Syahputry et al., 2023 :107).

*Baby blues syndrome* merupakan gangguan emosional yang diakibatkan oleh adaptasi atas kelahiran bayi, muncul pada hari pertama hingga hari keempat belas setelah melahirkan, dan puncak gejalanya di hari ke-5 *Baby blues syndrome* merupakan perasaan sedih kaitannya dengan bayi akibat perubahan emosional yang ibu alami selama hamil sehingga kesulitan menerima kelahiran bayi. Ummu Syfa Jauza (2009:96) menyatakan bahwa gangguan emosi ringan misalnya rasa takut saat memandang bayi hingga mengeluarkan air mata tanpa ada penyebabnya, yang seringkali terjadi selama 2 minggu/14 hari sesudah ibu bersalin diistilahkan dengan *Baby blues syndrome*. Saat hari-hari dan minggu pertama setelah melahirkan anak, 70% hingga 80% wanita mengalami sebuah perubahan perasaan yang disebut “*Baby blues Syndrome*” (kesedihan setelah melahirkan). Penyebabnya ialah paduan kegelisahan, kelelahan, dan perubahan pada tingkat hormon pada tubuh (Fatmawati, 2015).

Mansur (2009) *postpartum Blues* yang umum dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan karena berkaitan dengan kemampuan dan

pengalaman ibu dalam menghadapi permasalahan yang muncul saat merawat bayinya. Ibu yang tidak berpengalaman mempengaruhi perawatan bayinya. Pengetahuan ibu juga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perawatan anak yang belum pernah melahirkan menggunakan CS. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil wawancara mendalam dengan ibu nifas SC (Fatmawati, 2015 : 89). Gejala *baby blues* terdiri atas menangis, cemas, kesulitan konsentrasi, rasa bingung, bahkan bisa menimbulkan iritabilitas, depresi pada ibu yang mengakibatkan pola asuh yang tidak tepat, akibatnya bayi tidak berkembang dengan baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues*, antara lain: paritas, usia, pengetahuan, status kehamilan, harga diri rendah, masalah emosional selama kehamilan, dukungan suami dan keluarga, dukungan sosial, finansial, status perkawinan, metode persalinan (Nadariah dkk., 2021 : 279)

Menurut definisi di atas, kesimpulannya bahwa *baby blues syndrome* ialah sebuah gejala ringan pada stabilitas emosional seorang ibu akibat adaptasi pada saat kelahiran bayi, yang dapat berlanjut hingga berjam-jam dan berhari-hari setelah kelahiran dalam jangka waktu dua minggu dengan puncaknya pada hari ke 3 sampai ke 5. Meskipun biasanya bersifat ringan dan sementara, *baby blues* dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan interaksi dengan bayi. Penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi perasaan tersebut.

#### **b. Gejala *Baby Blues***

Menurut bobak (2005) dalam Komala (2020), gejala-gejala Postpartum blues ciri-cirinya:

- 1) Reaksi depresi, kesedihan atau disforia, gampang mengeluarkan air mata (*tearfulness*)
- 2) gampang tersinggung (*irritable*)
- 3) Kecemasan, sakit kepala (*headache*)

- 4) Liabilitas perasaan, cenderung membenci diri sendiri, menganggap tidak memiliki kemampuan, tidur dan nafsu makan terganggu (*appetite*).

Gejala-gejala ini mulai timbul sesudah persalinan dan biasanya hilang dalam waktu beberapa jam hingga sepuluh hari atau lebih. Akan tetapi, sesudah beberapa minggu atau bulan bisa berubah ke dalam kondisi yang lebih parah (Komala, 2020:11). Yusari & Risneni (2016) menerangkan sejumlah gejala Baby Blues Syndrome yakni seringkali menangis seketika sebab memiliki perasaan tidak bahagia, penakut, tidak sabaran, tidak mau bicara, tidak nafsu makan, nyeri kepala, *moodswing*, merasa sensitif dan cemas berlebih, tidak percaya diri, tidak memiliki gairah, tidak mau konsentrasi dan kesulitan mengambil keputusan, merasa tidak ada ikatan batin dengan anak yang baru dilahirkan, dan muncul perasaan tidak sayang terhadap anaknya, insomnia secara berlebih.

### c. Faktor Terjadinya *Baby Blues*

Dari banyaknya faktor yang dicurigai menjadi penyebab timbulnya *Baby blues Syndrome*. Irawati & Yulianti (2014) menuturkan faktor-faktor yang menjadi pengaruh *postpartum blues*, misalnya faktor hormonal, jenis persalinan, usia, dukungan keluarga, kelelahan fisik, tingkat pendidikan. Salah satu studi dari India menemukan faktor-faktor risiko yang menyebabkan *postpartum blues* antara lain memiliki penghasilan rendah, hubungan yang sukar dengan orangtua dan ibu mertua, paritas, hal-hal yang merugikan pengalaman hidup selama kehamilan, minimnya bantuan fisik.

Atus (2008) menerangkan *Baby blues syndrome* muncul karena pengaruh dari beberapa faktor diantaranya: Dukungan sosial perhatian dari lingkungan terdekat misalnya suami dan keluarga. Dukungan dalam bentuk perhatian, pentingnya komunikasi dan relasi emosional yang hangat. Dukungan keluarga tersebut menjadikan ibupun akan lebih menyayangi anaknya. Sebab kasih sayang ibu pada anak akan

memengaruhi tumbuh kembang anak mendatang khususnya perkembangan sosial anak. Kemampuan berperilaku sosial juga diperlukan oleh tiap individu semenjak dini, karena dapat dijadikan pondasi bagi tumbuh kembang keterampilan anak dalam melakukan interaksi secara lebih luas dengan lingkungan (Mutmainah, 2012). Di samping itu, dorongan moral dari sahabat yang pernah melahirkan juga mampu membantu. Dalam pengasuhan setelah persalinan dukungan keluarga betul-betul diperlukan. Keputusan dari suami dan petunjuk orangtua juga benar-benar berpengaruh dan menjadi panduan penting bagi ibu dalam mempraktikkan pengasuhan pada bayinya sehari-hari (Lisna, 2015). Hasil penelitian Lisna (2015) menyatakan bahwa berdasar pada dukungan sosial sebagian besar responden hampir separuhnya yang memperoleh dukungan sosial yakni 14 responden atau 35,0% mengalami *baby blues syndrome* ringan. Suami mempunyai peranan penting dalam berkembangnya postpartum blues, suami diharapkan selalu ada saat istrinya membutuhkannya Dukungan tersebut tidak hanya berupa dukungan psikologis, tetapi juga dalam bentuk dukungan fisiologis, evaluasi, informasi, dan finansial, yang sangat dibutuhkan istri, dan dalam hubungan dimana ia mendapat dukungan nyata dari sesama anggota Agar perempuan dapat melahirkan dengan aman dan sehat, dukungan yang menyatukan sistem sosial yang pada akhirnya dapat memberikan kasih sayang dan perhatian digabungkan menjadi satu kesatuan (Irawati & Yuliani, 2014). Sedangkan menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), *baby blues syndrome* timbul karena ada pengaruh dari faktor-faktor berikut:

#### 1) Faktor Biologis

Terjadinya fluktuasi hormonal di dalam tubuh yang dipengaruhi oleh perubahan kadar *estrogen* dan *progesterone*. Perubahan penurunan hormon progesteron dan peningkatan tajam hormon estrogen, prolaktin, dan kortisol memengaruhi kondisi psikis ibu. Progesteron: Hormon ini menurun dengan cepat setelah lahir. Progesteron mempunyai efek

menenangkan dan dapat mempengaruhi suasana hati. Penurunan progesteron secara tiba-tiba dapat menyebabkan gejala seperti kecemasan dan suasana hati yang tidak menentu. Estrogen, hormon ini meningkat pesat selama kehamilan dan mulai menurun setelah melahirkan. Estrogen memiliki efek yang beragam, termasuk efek pada neurotransmitter di otak yang berkaitan dengan suasana hati dan emosi. Prolaktin, hormon ini meningkatkan produksi dan pelepasan ASI setelah lahir, peningkatan prolaktin mempengaruhi suasana hati dan juga dapat memberikan efek menenangkan pada ibu. Kortisol, hormon stres ini juga bisa meningkat pada masa nifas.

Peningkatan kadar kortisol dapat mempengaruhi respons stres ibu dan menimbulkan gejala kecemasan dan depresi. Perubahan hormonal ini merupakan bagian alami dari proses kehamilan dan persalinan. Namun, fluktuasi yang cepat pada kadar hormon ini dapat menyebabkan perubahan emosional yang signifikan pada ibu, termasuk *baby blues* dan depresi pasca melahirkan, respons hormonal ini mungkin berbeda dari wanita ke wanita, beberapa ibu lebih rentan terhadap fluktuasi hormonal ini dan mungkin memerlukan dukungan tambahan untuk mengatasi perubahan emosional yang menyertainya. Memahami peran hormon dalam pengaturan suasana hati dan emosi pasca melahirkan adalah penting untuk memberikan perawatan dan dukungan yang tepat kepada ibu baru yang menghadapi transisi ini (Lestari & Heryani, 2020:17).

## 2) Faktor Demografi

Faktor yang berhubungan dengan usia ibu, pengalaman kehamilan dan persalinan, latar belakang, respon ketahanan atas stresor berpengaruh pada *Baby blues syndrome*. Pitt mengatakan bahwa depresi sesudah melahirkan menjadi gangguan spesifik yang berbeda dengan gangguan depresi klasik. Disebutkan bahwa depresi yang berlebih merupakan respons atas stress non-spesifik daripada perubahan yang sifatnya biologis yakni perubahan hormon saat kelahiran anak. Penelitian kondisi psikososial dari depresi sesudah melahirkan mempercayai terdapat

korelasi antara keadaan tertentu yang berlangsung saat hamil dengan munculnya depresi postpartum. Kumar, Rabson, Watson, Cox, dkk. menuturkan bahwa faktor-faktor psikososial yang berkaitan dengan munculnya sindrom depresi sesudah melahirkan (Sari, 2009). Alwi (2005) dan Lisna (2015) menerangkan bahwa pengetahuan berkorelasi dengan umumnya seseorang yang bekerja maka pengetahuan semakin tinggi sebab banyak memperoleh informasi penting yang bisa membantu pengetahuannya.

### 3) Usia

Usia ibu mempengaruhi faktor penyebab kejadian *baby blues* melalui berbagai faktor seperti tingkat kematangan emosional, dukungan sosial, dan tekanan hidup. Yang di alami. Idealnya usia perempuan menikah dan melahirkan ialah antara usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran 2-5 tahun sebab pada periode tersebut, risiko wanita mengalami komplikasi medis saat hamil dan melahirkan termasuk yang paling rendah. Sementara itu, di usia 35 tahun merupakan usia yang memiliki risiko tinggi atas kehamilan dan persalinan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI, 2017).

#### a) Paritas

Mengacu pada jumlah kehamilan yang telah di alami seorang ibu, dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome* melalui beberapa faktor seperti : pengalaman, beban tugas, dukungan sosial, peran ganda. Paritas merupakan suatu penggambaran berapa jumlah anak yang dihasilkan dan telah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas yang tinggi berdampak pada timbulnya beberapa masalah kesehatan bagi ibu maupun bayi yang baru dilahirkannya (Ermawati & Mariati, 2023:212).

#### b) Pengalaman kehamilan dan persalinan

Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu, kehamilan yang tidak dikehendaki misalnya hamil di luar nikah, kehamilan yang diakibatkan karena perkosaan, kehamilan yang tidak direncanakan

sehingga wanita tersebut belum ada kesiapan untuk menjadi ibu. Kesiapan menyambut kelahirannya tercermin dari persiapan dan reaksi emosionalnya saat menerima kehamilan tersebut, serta kesediaannya merawat bayi yang dilahirkannya. Seorang ibu yang siap melahirkan bersiap menghadapi kehamilan dan seterusnya, salah satunya dengan merawat payudara ibu agar proses menyusui berjalan lancar, ibu juga akan diperiksa secara cermat oleh dokter agar dapat mengetahui kondisi bayinya dalam kandungan dan tetap menjaga kesehatannya. Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, ibu masih sangat lelah karena proses persalinan yang intens. Kondisi ini disertai dengan tanggung jawab merawat anak kecil, yang juga bisa melelahkan, tentu saja ibu dihadapkan pada situasi di mana ia tidak dapat dipengaruhi oleh bayinya, dan pemendekan otomatis, seperti terbangun di tengah malam, meningkatkan rasa lelah pada ibu (Yuhaeni & Indawati, 2024 : 1335).

c) Tingkat pendidikan

Pendidikan juga sangat berpengaruh atas munculnya *Baby blues syndrome*, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah risiko mengalami *Baby Blues syndrome*. Disebabkan pola pikir, pembawaan diri, dan cara bersikap pada suatu permasalahan lebih baik daripada yang menemouh pendidikan lebih rendah. Di samping tingkat pendidikan pada ibu hamil, dibutuhkan pula pendidikan kesehatan untuk menyokong pengurangan risiko dialaminya *Baby blues syndrome*.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010). Dengan kata lain, pendidikan adalah tentang pemberdayaan masyarakat untuk melakukan tindakan (praktik) untuk menjaga kesehatannya (mengatasi masalah) dan mau melakukan tindakan (praktik) untuk meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kecerdasan emosional. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pola pikir rasional dan mudah

mengakses informasi. Ibu yang tidak mendapat informasi yang tepat mengenai kehamilan dan persalinan biasanya mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas baru sehingga dapat memicu terjadinya gangguan psikologis seperti postpartum blues (Aryani dkk., 2022 : 1134).

#### 4) Faktor Psikologis

Adaptasi menjadi ibu baru tentu tidak mudah. Selain itu tingkat kesulitan tugas yang dijalankan oleh ibu akan mempengaruhi kejadian usaha ibu dalam merawat bayi yang seberapa besar usaha ibu untuk tetap bertahan. Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seperti :

##### a) Perubahan emosional

Kondisi psikologis seperti kecemasan dan stres dapat menetap pada diri ibu setelah melahirkan, dan kondisi tersebut merupakan salah satu bentuk berkembangnya reaksi kecemasan yang dirasakan sejak kehamilan hingga saat melahirkan. Stres pasca melahirkan sering terjadi pada sebagian besar ibu yang baru pertama kali melahirkan. Situasi stress ini menunjukkan bahwa sebagian ibu baru mengalami perubahan emosi, artinya terkadang mereka merasa bahagia tanpa alasan, dan terkadang juga merasa sedih di saat yang bersamaan (Ningrum, 2017:206).

##### b) Kesiapan mental

Kesiapan mental merujuk pada keadaan atau kondisi psikologis seseorang yang siap untuk menghadapi dan mengelola tantangan, perubahan, dan situasi baru dengan cara yang sehat dan efektif. Salah satu contohnya adalah menjadi ibu baru, selaras dengan data yang diperoleh Ningrum (2017) bahwa ibu yang mengalami baby blues ialah ibu yang tak memiliki kesiapan menjadi orangtua. Menurut artikel yang dikaji yang menerangkan bahwa belum adanya pengalaman menjadi orang tua menjadi faktor yang menyebabkan baby blues. Akibat perubahan tugas, ibu akan merasakan lebih sedikit

waktu tidur, dan mengakibatkan rendahnya kualitas tidur dibanding sebelumnya (Pir et al., 2021:79).

Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, ibu masih sangat lelah karena proses persalinan yang intens. Kondisi ini disertai dengan tanggung jawab merawat anak kecil, yang juga bisa melelahkan, tentu saja ibu dihadapkan pada situasi di mana ia tidak dapat dipengaruhi oleh bayinya, dan pemendekan otomatis, seperti terbangun di tengah malam, meningkatkan rasa lelah pada ibu (Yuhaeni & Indawati, 2024 : 1335).

c) Dukungan sosial dan emosional

Perkembangan baby blues disebabkan juga karena faktor psikologis, diantaranya adalah dukungan sosial dari lingkungan terutama suami dan keluarga. Ketika suami atau anggota keluarga merawat bayinya, rasa capek ibu akan berkurang dan kemungkinan terjadinya baby blues pun berkurang (Pir et al., 2021:80). Wanita dengan riwayat depresi atau masalah emosional seringkali memerlukan dukungan tambahan dari pasangan, keluarga, atau ahli kesehatan mental untuk mengatasi perubahan emosional yang terjadi setelah melahirkan dan mendiskusikan perubahan emosional Anda dengan ahli kesehatan mental dapat membantu menguranginya risiko Anda, untuk mengelola gejala pascakelahiran dengan lebih baik. Memahami dan mengenali dampak riwayat kesehatan mental penting untuk merencanakan perawatan pascakelahiran yang efektif dan suportif. Kecerdasan emosional merupakan suatu faktor penting dalam sebuah penyesuaian. Kecerdasan emosional (Qamar et al., 2022:4). Menjadi sehat secara mental sangatlah penting, sama halnya menjaga kesehatan fisik, agar terwujudnya keselarasan jiwa dalam menghadapi permasalahan dan merasakan kebahagiaan serta kemampuan dalam bertahan hidup (Maullasari & Fiana, 2020:4).

d) Pengalaman traumatis atau tidak memuaskan

Komplikasi kelahiran Proses persalinan juga bisa berpengaruh atas timbulnya baby blues syndrome contohnya sulitnya proses persalinan, pecah ketuban, pendarahan, dan posisi bayi tidak normal. Penelitian oleh Ibrahim, dkk (2012) dalam Lisna, dkk (2005) menjelaskan mayoritas baby blues syndrome dilaami oleh jenis persalinan sesar yakni sebesar 14 responden (46,7%), sementara persalinan normal hanya satu responden (2,2%) (Abbas & Abdullah, 2020 : 2).

Persalinan dengan SC dan persalinan normal dengan prosedur menimbulkan trauma sehingga terasa percuma karena ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Prosedur ini menurunkan rasa percaya diri ibu menjalankan perannya, menghambat proses bonding alami, dan meningkatnya baby blues hingga mencapai titik depresi pasca melahirkan (Astari & Yuwansyah, 2022).

#### 5) Faktor Fisik

Kelelahan Fisik sesudah persalinan, dan rasa sakit yang diakibatkan operasi. Keluhan fisik disebabkan kegiatan memomong bayi, memandikan, menyusui, mengganti popok, dan menggendong sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam hari benar-benar mengeluarkan tenaga, apabila tidak diberi bantuan oleh suami atau anggota keluarga lainnya.

##### a) Kondisi kesehatan fisik

Kesehatan fisik yang buruk atau terdapat komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan resiko terjadinya baby blues. Dalam penelitian Pilliteri (2003), kondisi yang mempengaruhi terjadinya stres ibu nifas adalah ketegangan seperti ketergantungan pada ibu karena kelemahan fisik setelah melahirkan, rendahnya harga diri karena kelelahan, dan minimnya dukungan keluarga (Ningrum, 2017:207).

##### b) Efek fisik dari persalinan

Seorang ibu hamil yang akan melahirkan memerlukan kondisi mental yang stabil untuk membantunya melahirkan. Sebaliknya bagi

ibu yang akan melahirkan, emosi seperti rasa takut, cemas, tegang, dan khawatir dapat menimbulkan stres sehingga proses persalinan tidak dapat berjalan dengan lancar. Keadaan psikologis tersebut, seperti rasa takut dan stres, dapat menetap pada diri ibu setelah melahirkan, dan keadaan tersebut merupakan bentuk timbulnya respon kecemasan yang dirasakan sejak kehamilan hingga persalinan (Sulistia, 2023:177).

c) Kurangnya istirahat

Kualitas tidur berhubungan negatif dengan kecenderungan mengalami gejala postpartum blues, kualitas tidur yang lebih baik berarti lebih sedikit gejala postpartum blues. Kedua, pola tidur berkorelasi negatif dengan 55 (Wahyuni Harahap & M.G). Kualitas tidur dan pola tidur sebagai faktor predisposisi postpartum blues pada Primipara Kecenderungan mengalami gejala postpartum blues. Semakin baik pola tidur Anda, semakin sedikit gejala postpartum blues yang Anda alami. Kualitas tidur dan pola tidur (gabungan dan parsial) telah terbukti mempengaruhi terjadinya postpartum blues (Harahap & Adiyanti, 2017:54-55).

d) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi setelah melahirkan, seperti perubahan berat badan, perubahan bentuk tubuh, atau permasalahan lainnya tentu bisa mempengaruhi citra diri dan harga diri seorang ibu, perubahan ini bisa memicu adanya stres, kecemasan ataupun depresi yang berkontribusi pada munculnya kecenderungan baby blues. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami depresi, gangguan psikosomatis, kekerasan, dan stres. Harga diri yang tinggi mencerminkan kepribadian yang positif dan sikap yang baik dalam berhubungan dengan orang lain. Ketika harga diri mulai terbentuk dari proses sosial di lingkungan (Fiana, 2020:6).

6) Faktor Sosial

Berupa dukungan dari suami dan keluarga. Kurangnya dukungan dari keluarga terdekat dapat meningkatkan resiko kecenderungan *baby blues* karena semua perhatian lebih tertuju kepada bayi yang baru lahir saja. Selain itu, kekecewaan terhadap penampilan fisik bayi yang tidak sesu juga berpengaruh baby blues. Faktor sosial memainkan peran penting dalam kejaidan *baby blues* seperti :

a) Dukungan sosial

Suami adalah orang yang paling menafkahi istri dan ibunya. Dukungan suami merupakan suatu bentuk bantuan dari suami kepada istri untuk memberi dan menerima segala bentuk pertolongan yang nyata, yang pada akhirnya memungkinkan istri untuk memberi dan menerima perhatian. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi munculnya baby blues. Dukungan dari orang tua dan mertua dapat membantu ibu merasa lebih dihargai dan dicintai. Bentuk dukungan praktis bagi ibu hamil dan ibu nifas meliputi: Memberikan informasi tentang ibu dan anak, memberikan dorongan, mendukung perawatan bayi, dan menghadiri tes kehamilan dan persalinan(Halima et al., 2022:225-226).

b) Isolasi sosial

Kekurangan interaksi sosial yang diterima atau merasa terisolasi secara sosial dapat meningkatkan resiko terjadinya *baby blues*. Ibu yang kurang memiliki jaringan sosial cenderung merasa mudah kesepian, cemas bahkan depresi.

**d. Dampak *Baby Blues***

Jika kondisi *Baby blues syndrome* tidak ditangani dengan baik, maka dapat mempengaruhi hubungan ibu dan bayi, dan anggota keluarga lainnya juga dapat merasakan dampak dari *Baby blues syndrome*. Jika *sindrom baby blues* tidak diobati, hal ini dapat menyebabkan depresi pasca melahirkan yang berlangsung lebih dari hari ketujuh kehidupan. Depresi pascapersalinan berlangsung rata-rata 3 sampai 6 bulan. Dalam beberapa kasus, mungkin diperlukan waktu hingga 8 bulan. Jika sudah

lanjut, keselamatan diri sendiri dan anak dapat terancam. Berikut beberapa dampak *baby blues* menurut (Kasdu, 2005) :

1) Untuk ibu

- a) Menyalahkan kehamilan
- b) Banyak menangis
- c) Gampang tersinggung
- d) Istirahatnya seringkali terganggu atau sulit untuk tidur
- e) Kurang percaya diri pada bayi
- f) Menganggap dirinya tidak mampu merawat bayi Menyusui
- g) Merasa cemas setiap kali bayi menangis
- h) Merasa tidak mampu merawat bayi
- i) Terasing dari masyarakat
- j) Mencoba bunuh diri

2) Untuk Anak

- a) Masalah Perilaku Anak dari ibu yang menderita *Baby blues Syndrome* lebih besar kemungkinannya mengalami permasalahan perilaku misalnya tantrum, agresi, gangguan tidur, dan hiperaktif.
- b) Perkembangan kognitif terganggu. Anak mengalami keterlambatan berbicara dan berjalan daripada anak yang ibunya tidak mengalami depresi akan merasa kesulitan dalam mengikuti pembelajaran di sekolah.
- c) Kesulitan Sosial Anak dari ibu yang mengidap *Baby Blues Syndrome* seringkali merasa kesulitan menjalin komunikasi dengan orang lain. Mereka sulit mendapatkan teman dan cenderung kasar.
- d) Masalah Emosional Anak dari ibu yang mengidap *Baby Blues Syndrome* cenderung memiliki harga diri yang lebih rendah, merasa lebih cemas dan takut, serta lebih pasif serta kurang mandiri.

3) Untuk Suami

Keharmonisan ibu penderita *Baby blues Syndrome* biasanya terganggu ketika suami tidak menyadari apa yang sedang dialami istrinya *Baby blues Syndrome*. Para suami bahkan cenderung

menganggap ibu tidak mampu mengasuh anaknya, dan dalam menjaga hubungan suami istri biasanya takut mengganggu bayinya (Rahayu, 2010).

Dari definisi-definisi di atas, kesimpulannya bahwa *baby blues* merupakan suatu kondisi emosional yang banyak dialami oleh ibu pasca melahirkan, ditandai dengan perasaan cemas, mudah marah ataupun sedih. Umumnya, *baby blues* bersifat sementara dan dianggap remeh, namun gejala ini bisa menimbulkan kondisi yang serius dan memerlukan perawatan yang lebih serius. *Baby blues* disebabkan oleh perubahan hormon yang drastis setelah melahirkan, serta tekanan dan kelelahan yang sering menyertai peran baru sebagai ibu. Dukungan emosional dari keluarga dan teman, serta istirahat yang cukup, dapat membantu ibu mengatasi *baby blues*. Jika gejala berlanjut atau memburuk, penting untuk mencari bantuan profesional untuk memastikan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu tetap terjaga.

#### **e. Skrining EPDS**

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ialah sebuah angket dengan tingkat validitas yang telah teruji dalam mengukur tingkat gangguan mood. Validasi EPDS memiliki Sensitivitas 86% dengan nilai prediksi 78%. Terlihat bahwa penggunaan EPDS di Indonesia valid dan reliabel sebagai instrumen untuk melakukan screening depresi pasca melahirkan pada wanita di Indonesia (Soep, 2011:86). EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Setelah pengisian kuesioner kemudian jawaban tersebut dihitung dan diberi skor untuk menentukan hasil dan perbedaan resiko.

Pernyataan 1,2, dan 4 diberi skor 0,1,2,3 dengan kotak teratas mendapat skor 0 dan kotak yang paling bawah 3. Pernyataan 3 dan 5-10 diberi penilaian terbalik, dengan kotak teratas diberi skor 3 dan kotak terbawah diberi skor 0. Risiko dikategorikan menjadi tiga derajat, skor 1-9 menunjukkan bahwa tidak ada tanda risiko depresi, skor 10-12

menunjukkan risiko sedang depresi dan skor 13-30 menunjukkan bahwa risiko berat timbulnya nifas (Cox et al., 1987:2).

## **B. Bimbingan Konseling Keluarga Islami**

### **1. Pengertian Konseling Keluarga Islami**

Bimbingan konseling Islam ialah suatu sarana pemberian bantuan dan pendampingan yang bersifat praktis dan berkelanjutan pada tiap-tiap individu supaya mengembangkan kapasitas atau karakter keagamaan secara positif dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Qur'an dan hadis Nabi dalam individunya. sehingga bisa hidup nyaman dan sesuai tuntunan Al-Qur'an dan Hadis. Jika integrasi nilai-nilai yang terdapat dalam al-Qur'an dan Hadis sudah dicapai dan karakter keagamaan dikembangkan secara maksimal maka individu tersebut dapat membentuk hubungan baik dengan Allah, manusia dan alam semesta sebagai aktualisasi dari perannya sebagai khalifah di bumi yang juga sekaligus memiliki fungsi untuk menghamba pada Allah Swt (Atabik, 2013 : 17-18)

Menurut Thohari Musmanar dalam penelitian muttaqin 2022, konseling keluarga Islami merupakan penawaran bantuan pada individu supaya kembali sadar keududkannya sebagai ciptaan Allah agar mencapai kehidupan yang berlandaskan tuntunan dan ketetapan Allah sehingga tergapainya kebahagiaan dunia akhirat (Muttaqin, 2022:88). Bimbingan keluarga islam ialah proses penawaran bantuan pada individu supaya dalam melangsungkan kehidupan rumah tangga mampu sejalan dengan tuntunan dan petunjuk Allah, sehingga tercapailah kebahagiaan di dunia dan akhirat. Dasar utama bimbingan dan konseling keluarga Islami sama seperti dasar atau landasan bimbingan konseling Islami secara umum yakni al-Qur'an dan Hadits (Rahmat Setiawan, 2020 : 5).

Hallen A menyatakan konseling Islami merupakan usaha dalam membantu individu menanggulangi penyimpangan dalam perkembangan fitrahnya sehingga individu menyadari kembali akan perannya sebagai khalifah di muka bumi dan menyembah kepada Allah Swt sehingga

terciptanya hubungan yang baik terhadap Allah, manusia, serta alam semesta (Hallen, 2005:9).

Arifin menyatakan bahwa bimbingan dan konseling Islam merupakan seluruh aktivitas yang dijalankan seseorang guna memberi bantuan pada seseorang yang merasakan kesulitan di hidupnya, agar orang tersebut bisa menyelesaikannya dengan sendiri karena timbulnya rasa sadar atau berserah diri kepada Allah. Sehingga muncul pada individunya sebuah cahaya harapan kebahagiaan hidup saat ini dan mendatang (Khasanah dkk., 2017 : 6).

Menurut Yahya Jaya (2004: 108) Konseling Islami ditujukan kepada masyarakat yang mempunyai permasalahan hidup yang berkaitan dengan keberagaman dan ingin mengembangkan dimensi dan potensi keberagaman semaksimal mungkin pada diri individu dan kelompok. Menjadi manusia yang mandiri dan dewasa dalam agama yang dilandasi keimanan dan ketakwaan yang terkandung dalam Al-Quran dan Hadits (Mahmudi, 2016). Tohari Musnamar menekankan bahwa pernikahan merupakan ajaran Islam (Sunnah) dan adanya ikatan suci berdasarkan persetujuan kedua belah pihak (yaitu pria/suami dan wanita). Bahwa perkawinan dan keluarganya (wali yaitu keluarga suami dan pihak istri) dilandasi atas rasa cinta kasih dan kesetaraan, saling melengkapi hak dan kewajiban serta mencapai kedamaian dan kebahagiaan hidup.

Mengingat pentingnya tuntunan dan nasehat Islam, maka penting untuk ditunaikan baik pada masyarakat bermasalah maupun tidak bermasalah. Karena hakiaknya dengan tuntunan dan nasehat Islam, manusia dapat selalu ingat Allah dan sedikit demi sedikit meringankan beban hatinya dengan berbagai pengobatan. Instruksi diberikan untuk membuat hidup mereka lebih tenang dan fokus (Safa'ah et al., 2017:220). Sebagai agama mayoritas, ada kebutuhan untuk mengembangkan konsep nasehat Islam yang jelas dan bisa diterapkan. Sebagai agama yang universal dan komprehensif, Islam mampu merespons dan memenuhi persyaratan tersebut (Riyadi & Adinugraha, 2021:16). Meredakan rasa takut

memerlukan bantuan dan dukungan, satu diantaranya bisa memanfaatkan layanan bimbingan dan konseling Islam yang merupakan upaya untuk membantu mengatasi dan menyadari penyimpangan dari fitrah keagamaannya. Menyadari peran seseorang sebagai Khalifah di muka bumi dan beribadah/menghamba pada Allah pada akhirnya akan menciptakan hubungan baik antara Allah dan manusia serta menciptakan kembali alam semesta (Mintarsih, 2017:280). Layanan konseling keluarga meningkatkan keharmonisan keluarga dan memungkinkan setiap anggota mencapai kesehatan fisik dan mental. Layanan konseling keluarga dapat diberikan dalam dua cara: konseling yang memberikan sudut pandang baru terhadap keluarga, dan konseling yang membahas permasalahan dalam keluarga (Umam, 2021:10).

## **2. Tujuan**

Thohari musmanar menjelaskan bahwa tujuan konseling keluarga islam seperti berikut :

- 1) Membantu individu mencegah timbulnya permasalahan perkawinan dengan cara :
  - a) Membantu individu memahami hakikat pernikahan sesuai ajaran Islam.
  - b) Membantu individu memahami tujuan pernikahan menurut Islam.
  - c) Membantu individu memahami kesiapan dalam berumah tangga menurut Islam.
  - d) Membantu individu melaksanakan pernikahan dengan syariat Islam.
- 2) Membantu individu untuk mencegah terjadinya permasalahan yang berkaitan dengan kehidupan perkawinannya dengan :
  - a) Membantu individu memahami permasalahan yang dihadapinya.
  - b) Membantu individu memahami kondisi dirinya, keluarga dan lingkungan sekitarnya.

- c) Membantu individu memahami bagaimana cara mengatasi masalah sesuai dengan ajaran Islam.
- 3) Membantu individu mempertahankan status dan kondisi perkawinan dan keluarga, menjaga kesehatan dan berkembang lebih baik, yakni dengan cara :
- a) Memelihara situasi serta kondisi pernikahan yang pernah bermasalah agar tidak terjadi lagi.
  - b) Mengembangkan situasi agar menjadi lebih baik lagi agar menjadi keluarga yang sakinah mawaddah warahmah.

### 3. Fungsi

Dengan menggabungkan konsep hakikat perkawinan di atas dengan ciri-ciri konseling keluarga Islami, maka diperoleh rumusan fungsional sebagai berikut :

#### a. Fungsi preventif

Menurut Hartono dan Boy Soedarmadji fungsi preventif konseling yang menghasilkan kondisi tercegah atau terhindarnya konseli dari suatu permasalahan yang timbul yang dapat menghambat dan menyebabkan kerugian tertentudalam kehidupan (Surya, 2003:37). Fungsi ini membantu individu mempertahankan masalah atau mencegah terjadinya masalah dengan sendirinya. Banyak permasalahan yang dihadapi manusia timbul karena penolakan terhadap kenyataan yang dihadapinya, atau karena kenyataan yang tidak sesuai dengan harapannya. Misalnya, seseorang ingin mempunyai suami yang kaya raya dan hidup nyaman, namun kenyataannya setelah menikah dengan pria kaya, ia malah tidak bisa menemukan kedamaian dan kebahagiaan. Kecuali kita menghadapi kenyataan ini, masalah psikologis tidak bisa dihindari. Oleh karena itu, menerima kenyataan diri yang dihadapi adalah kunci untuk menghindari masalah yang muncul dalam dirinya.

#### b. Fungsi penyembuhan atau korektif

Membantu individu menyelesaikan masalah yang dihadapi atau dialaminya. Inilah fungsi dan tujuan konseling dan konseling keluarga

islami yaitu membantu individu atau keluarga menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan perkawinan dan kehidupan berumah tangga, mengatasi permasalahan yang dihadapi individu dan memperbaiki diri. Konsisten dengan membantu anda memahami keadaan, membantu individu mengidentifikasi cara mengatasi permasalahan yang dihadapi, menghargai keluarga dan lingkungan, serta cara mengatasi permasalahan perkawinan dan keluarga menurut islam.

c. Fungsi preservasi

Membantu individu memastikan bahwa keadaan atau situasi yang mulanya buruk (termasuk permasalahan) menjadi baik (penyelesaian) dan keadaan baik itu bertahan lama. Salah satu manfaat setelah seseorang menikah dengan merasakan rasa tenang dan keterbukaan untuk mendekati diri kepada Allah. Sentimen ini tentu memberikan persepsi masyarakat bahwa pernikahan bermanfaat dalam segala aspek: kesehatan, psikologi, dan masyarakat. Berdasarkan berbagai uraian di atas baik mengenai gambaran hakikat perkawinan maupun penerapannya dalam konseling keluarga Islami, maka uraian tersebut dapat dijadikan sebagai langkah operasional sebagai upaya memfasilitasi konseling keluarga Islami kepada personal maupun keluarga. Memecahkan, mencegah, dan mengatasi masalah, memelihara dan mengembangkan keadaan dimana sebelumnya bahagia, sehingga tetap bahagia atau menjadi lebih bahagia.

#### **4. Asas-asas Konseling Islami**

Menurut thohari musnamar asas-asas bimbingan konseling keluarga Islami adalah :

a. Asas kebahagiaan dunia dan akhirat

Konseling keluarga Islami sama dengan konseling Islam konseling Islami pada umumnya ditujukan pada upaya menunjang kebahagiaan individu di dunia dan akhirat. Dalam hal ini, kebahagiaan di dunia harus

dijadikan sarana untuk mencapai kebahagiaan di akhirat. Seperti firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 201 :

وَمِنْهُمْ مَّنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Artinya :

*“Di antara mereka ada juga yang berdoa, “Ya Tuhan kami, berilah kami kebaikan di dunia dan kebaikan di akhirat serta lindungilah kami dari azab neraka.” (Q.S. Al-Baqarah: 201)*

b. Asas Sakinah, mawwaddah, warahmah

Asas sakinah mawaddah warahmah adalah asas perkawinan, pendidikan, dan pengurusan keluarga Islami, dan merupakan asas perkawinan, pendidikan, dan pengurusan keluarga Islami yang bertujuan untuk mencapai keadaan kekeluargaan. Sesuai dengan firman Allah dalam QS. Ar-Rum Ayat 21 :

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ  
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya :

*“Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir.” (QS. Ar-Rum: 21)*

c. Prinsip komunikasi dan musyawarah

Kedamaian keluarga yang dilandasi perasaan cinta dan kasih sayang tercapai bila selalu ada komunikasi dan konsultasi dalam keluarga. Bimbingan dan konseling keluarga Islami didasarkan pada komunikasi dan konseling yang penuh dengan rasa saling menghormati dan cinta kasih, dan komunikasi harus dilakukan dengan tenang. Firman Allah Swt. dalam Surat An-Nisa Ayat 35:

وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَأَبْعَثُوا حَكَمًا مِنْ أَهْلِهِ وَحَكَمًا مِنْ  
أَهْلِهَا إِنْ يُرِيدَا إِصْلَاحًا يُوَفِّقِ اللَّهُ بَيْنَهُمَا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا  
حَكِيمًا

Artinya :

*“Dan jika kamu khawatirkan ada persengketaan antara keduanya, Maka kirimlah seorang hakam dari keluarga laki-laki dan seorang hakam dari keluarga perempuan. jika kedua orang hakam itu bermaksud Mengadakan perbaikan, niscaya Allah memberi taufik kepada suami-isteri itu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal.” (Q.S. An-Nisa: 35)*

d. Dasar-dasar kesabaran dan tawakal

Manajemen dan konseling keluarga islami membantu dalam menghadapi masalah perkawinan dengan kesabaran dan kepercayaan Berpikiran jernih dalam mengambil keputusan dan menghindari tergesa-gesa dan impulsif Bukan sasaran. Sebagaimana Firman Allah Swt dalam Ayat 13 Surat kepada Nisa :

تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ ۚ وَمَنْ يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ  
تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا ۚ وَذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ

Artinya :

*“(Hukum-hukum tersebut) itu adalah ketentuan-ketentuan dari Allah. Barangsiapa taat kepada Allah dan Rasul-Nya, niscaya Allah memasukkannya ke dalam syurga yang mengalir di dalamnya sungai-sungai, sedang mereka kekal di dalamnya; dan Itulah kemenangan yang besar” (Mahmud & Sunarty, 2006:38).*

**C. Urgensi Fenomena *Baby Blues Syndrome* dan Solusinya dalam Perspektif Konseling Keluarga Islami**

Fenomena *baby blues* merupakan suatu kondisi emosional yang kerap dialami ibu pasca melahirkan, yang ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan sedta perasaan sedih tanpa sebab. Fenomena kecenderungan ini dikalangan mahasiswa menjadi perhatian penting karena mahasiswa sendiri memiliki dua peran yakni peran sebagai mahasiswa dan sebagai orang tua. Memahami urgensi masalah ini dan mengidentifikasi solusi dari perspektif bimbingan konseling keluarga Islami sangat penting untuk mendukung kesejahteraan mental dan emosional mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang. Dampak dari baby blues yang dialami mempengaruhi kesehatan mental ibu, yang berpotensi pada hubungan antar keluarga termasuk hubungan dengan

pasangan maupun anak. Jika tidak ditangani dengan baik bisa menimbulkan kestabilan emosional yang berkepanjangan bahkan bisa berdampak buruk seperti postpartum depression. Mahasiswa yang mengalami baby blues dapat mempengaruhi kesehatan mental yang mempengaruhi konsentrasi serta motivasi dalam akademik mereka.

Dengan pendekatan bimbingan konseling keluarga Islami yang mengedepankan dukungan emosional, pendidikan, dan praktik spiritual, diharapkan para ibu dapat melewati masa sulit ini dengan lebih baik, sekaligus memperkuat hubungan dalam keluarga. Dalam konteks bimbingan konseling keluarga Islami dukungan baik dari pasangan maupun keluarga terdekat sangat penting sebagai upaya mengatasi *baby blues* seperti memberikan dukungan emosional ataupun dukungan material. Bimbingan konseling dapat mengintegrasikan nilai-nilai Islam, seperti sabar, tawakkal, dan pentingnya dukungan keluarga. Konselor dapat membantu ibu memahami bahwa perasaan yang dialami adalah wajar dan memberikan strategi untuk menghadapinya. Penanganan yang tepat tentunya bisa meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak, serta mendukung keberhasilan akademis mahasiswa.

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Profil Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang**

##### **1. Sejarah UIN Walisongo Semarang**

Institut Agama Islam Negeri (IAIN) walisongo telah menjadi Universitas Islam Negeru (UIN) Walisongo pada 19 Desember 2014, peresmian dan penandatanganan prasasti di resmikan langsung oleh Presiden Joko Widodo di Istana merdeka. UIN Walisongo didirikan sejak 6 April 1970 berdasarkan keputusan Menteri Agama RI (KH. M. Dakran) Nomor 30 dan 31 Tahun 1970. Awal didirikan, UIN Walisongo terdiri atas lima fakultas yang berada di beberapa kota di Jawa Tengah. Yaitu Fakultas Syari'ah di Demak, Fakultas syari'ah di Bumiayu, Fakultas Dakwah di Semarang, Fakultas Tarbiyah di Salatiga, dan Fakultas Usluhuddin di Kudus. Akan tetapi gagasan dan usaha rintisan tersebut telah dilaksanakan sejak tahun 1963 dengan berdirinya fakultas agama Islam di sejumlah daerah, yang dilakukan dengan cara yang tidak umum oleh para ulama yang menjadi wakil tokoh agama dan birokrat santri.

Pemilihan nama Walisongo oleh para inisiator UIN menjadi simbol dan semangat sejarah dinamis universitas agama Islam paling besar di Jawa Tengah. Tentunya sepanjang sejarah, UIN turut serta berjuang mewarisi tradisi dan cita-cita Islam khas Walisongo yang inklusif sekaligus mengedepankan inovasi. Oleh karena itu, Kehadiran UIN dalam usaha mencerdaskan dan betul-betul mengabdikan pada kehidupan masyarakat yang sangat penting. Tentunya ini sangat membantu dalam membangun peradaban mausia. Semangat inilah yang tentunya semakin mengembangkan UIN Walisongo sebagai center of excellence pendidikan tinggi Islam di Indonesia. UIN Walisongo dikenal sebagai kampus yang mengembangkan paradigma keilmuan Unity of Science, Wahdatul Ulum, atau Kesatuan Ilmu dengan metafora intan Berlian ilmu.

##### **2. Visi, Misi dan Tujuan UIN Walisongo Semarang**

- a. Visi  
“Universitas Islam Riset Terdepan Berbasis pada Kesatuan Ilmu Pengetahuan untuk Kemanusiaan dan Peradaban pada Tahun 2038.”
- b. Misi
  - 1) Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran IPTEKS berbasis kesatuan ilmu pengetahuan untuk menghasilkan lulusan profesional dan berakhlak al-karimah.
  - 2) Meningkatkan kualitas penelitian untuk kepentingan Islam, ilmu dan masyarakat.
  - 3) Menyelenggarakan pengabdian yang bermanfaat untuk pengembangan masyarakat.
  - 4) Menggali, mengembangkan dan menerapkan nilai-nilai kearifan lokal.
  - 5) Mengembangkan kerjasama dengan berbagai lembaga dalam skala regional, nasional, dan internasional.
  - 6) Mewujudkan tata pengelolaan kelembagaan profesional berstandar internasional.

### **3. Tujuan**

- a. Melahirkan lulusan yang memiliki kapasitas akademik dan profesional dengan keluhuran budi yang mampu menerapkan dan mengembangkan kesatuan ilmu pengetahuan.
- b. Mengembangkan riset dan pengabdian kepada masyarakat yang kontributif bagi peningkatan kualitas kehidupan masyarakat dalam beragama, berbangsa dan bernegara.
- c. Memfasilitasi pertemuan secara efisien antara mahasiswa dan pencari kerja dengan user dari dunia kerja

### **4. Struktur Organisasi Pejabat Rektorat Periode 2024-2026**

Struktur Jabatan Rektorat Periode 2024-2026 terlihat pada tabel 1.1. Secara resmi dilantik langsung oleh Menteri Agama (Menag) RI Yaqut Cholil Qoumas di kantornya, Kemenag Jakarta, Kamis malam, 29 Februari 2024, pukul 21.00 WIB. Hadir beberapa pejabat di jajaran Kemenag RI,

UIN Walisongo Semarang, dan beberapa guru besar yang menjadi anggota senat UIN Walisongo Semarang.

**Tabel 1**

**Struktur Jabatan Rektorat Periode 2024-2026**

<b>Jabatan</b>	<b>Nama</b>
Rektor	Prof. Dr. H. Nizar Ali, M.Ag.
Wakil Rektor Bidang Akamedik dan Kelembagaan	Prof. Dr. H. M. Mukhsinin Jamil, M.Ag.
Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama	Dr. H. Ahmad Ismail, M.Ag.
Wakil Rektor Bidang Kemanusiaan, Alumni, dan Kerjasama	Dr. H. A. Hasan Asy'ari Ulama'I, M.Ag.
Biro Administrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan	Drs. H. Teguh Sarwono. M.SI
Biro Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, dan Kerjasama	H. M. Fatah, S. Ag., M.Ed
Ketua Lembaga Penjamin Mutu	Dr. H. Tolkah , M.Ag.
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat	Prof. Dr. H. Akhmad Arif Junaidi, M.Ag.

**Tabel 2**

**Jumlah Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang tahun 2024**

<b>No</b>	<b>Fakultas</b>	<b>Jumlah Mahasiswa</b>
1.	Fakultas Dakwah dan Komunikasi	2.862
2.	Fakultas Syari'ah dan Hukum	3.197
3.	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	4.707
4.	Fakultas Usluhudin dan Humaniora	2.341

5.	Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam	2.904
6.	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	1.253
7.	Fakultas Psikologi dan Kesehatan	1.412
8.	Fakultas Sains dan Teknologi	2.982

### **B. Fenomena Kecenderungan *Baby Blues Syndrome* Yang Terjadi Pada Mahasiswi S-1 UIN Walisongo Semarang.**

Berdasarkan atas hasil pengisian kuesioner yang dilakukan pada 12 mahasiswa UIN Walisongo yang sudah menikah dan memiliki anak berada dalam status mahasiswa semester akhir yang juga sedang melakukan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan perkuliahan, yaitu di Angkatan 2017-2020, didapati 6 mahasiswa yang memiliki kecenderungan *baby blues syndrome*. Terlihat dari hasil kuesioner hanya ditemui 6 orang tersebut didapati skor 10-12 yang berarti ini menunjukkan adanya kecenderungan *baby blues* sesuai dengan pengukuran dengan alat ukur *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS merupakan sebuah kuesioner dengan tingkat validitas yang telah teruji digunakan sebagai alat ukur tingkat gangguan mood. Terdiri atas 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dimana setiap jawabannya terdapat skor 0-3 yang kemudian dikelompokkan dari hasil jawaban dihitung serta diberi skor guna menentukan hasil serta perbedaan resiko (Soep, 2011:97). Sebelum memberikan kuesioner, terlebih dahulu peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan aspek kerahasiaan identitas responden kemudian pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden, setiap data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya dan diukur sesuai dengan alat ukur EPDS yang kemudian dilakukan wawancara mendalam agar mendapat informasi yang relevan.

Setelah perhitungan skor dari pengisian kuesioner skala Edinburgh oleh 12 mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang ditemukan 6 mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang yang didapati skor 10-12 yang menunjukkan risiko depresi pascamelahirkan, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 3**

**Data Informasi Informan**

No	Nama	Jurusan / Angkatan
1.	Informan 1 (UM)	Manajemen Dakwah Angkatan 2020
2.	Informan 2 (ND)	Pendidikan Biologi Angkatan 2017
3.	Informan 3 (EB)	Biologi Angkatan 2020
4.	Informan 4 (WY)	Usluhudin 2020
5.	Informan 5 (AD)	Psikologi 2020
6.	Informan 6 (QA)	Bimbingan Penyuluhan Islam 2018

**1. Faktor yang mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome* pada mahasiswa S-1 UIN walisongo Semarang**

Perubahan perilaku dan emosi pasca melahirkan berhubungan dengan kemampuan ibu dalam menyikapi psikologis ibu, terutama bagi ibu yang melahirkan anak pertama dan belum memiliki pengalaman. Keadaan ini tentunya dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stress ibu hingga mengalami kecemasan yang berlebihan, hal ini sesuai yang disampaikan oleh responden ND, sebagai berikut :

*“Pengalaman pertama tentunya jadi lenih sabar pasti, waktu tidur jadi berkurang, lebih gampang capek pas awal-awal melahirkan sampai anak usia 1 bulanan aku sering banget nangis, ngerasa sendiri, gampang berubah moodnya padahal semua keluarga bantuin, tapi masih sering banget nangis ya gimana ya ini kan baru pengalaman pertama jadi ibu”* (Wawancara 10 Agustus 2024).

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan suami dari responden ND yang mengatakan :

*“Pas istri baru pertama kali lahiran ngerasa banyak yang beda ya mungkin juga cape apalagi pertama kali jadi ibu tapi lebih gampang ngambek terus sering banget nangis ya paling aku selalu ngomong ke istri buat lebih sabar lebih menerima lagi pelan-pelan aja kalo sekarang mah udah nggak kaya dulu ya yang gampang ngambek ya udah beda lah udah jauh lebih baik lagi sekarang”*.

Dari hasil wawancara tersebut dapat ditarik simpulan bahwa faktor yang memengaruhi *baby blues* pada responden ND yakni karena pengalaman pertamanya mejadi seorang ibu. Hal lain disampaikan oleh responden berinisial AD, sebagai berikut :

*“Karena pengalaman pertama jadi orang tua baru ya mba, belum bisa menyesuaikan sama peran baru juga jadi gampang stress lebih sering marah ke suami kalo ngelakuin apapun yang nggak sesuai sama pikiranku, terus sama orang tua misalnya dilarang minum es tok eh nangis, pokoknya jadi gampang nangis gampang emosi”* (Wawancara 11 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara bersama suami dari responden AD yang mengatakan :

*“Mungkin lebih manja ya pas minggu pertama setelah lahiran mintanya banyak dan nggak bisa ditinggal dirumah sendirian ya saya wajarin aja karena pengalaman baru ya jadi mungkin butuh penyesuaian yang penting saya selalu siap siaga”* (Wawancara 11 Agustus 2024).

Hal yang sama disampaikan oleh responden EB berikut :

*“Yang aku rasain ketika awal melahirkan ya masih banyak ketakutan apalagi aku orangtua baru ya dengan usia muda pasti ada tantangan baru juga, dari segi mental dan emosi juga belum bisa kekontrol* (Wawancara 5 Agustus 2024).

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bersama dengan beberapa responden menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecenderungan *baby blues syndrome* disebabkan oleh faktor psikososial, dimana ini merupakan pengalaman pertama responden menjadi seorang ibu, mengasuh anak, dan menyusui sehingga membutuhkan waktu untuk beradaptasi. Ibu dengan pengalaman pertama melahirkan lebih rentan terkena *baby blues* adanya pemicu perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggung jawab sebagai ibu. Perubahan suasana hati ibu seperti mudah emosi, mudah lelah, mudah tersinggung, dan mudah menangis merupakan suatu gejala yang biasa disebut *baby blues*. Juga ada tantangan dalam hal ini sejalan dengan pernyataan dari responden EB yang mengatakan :

*“Sedikit cerita ya kak aku awal melahirkan ngerasa kesepian biasanya kuliah bareng temen terus ketika*

*melahirkan aku ngestop kegiatan diluar jadi jenuh, aku juga jadi gampang marah, gampang nangis suami aku selalu kena omel. Ngerasa orang-orang lebih perhatian ke dedeknya kebanyakan nanyain gimana bayinya padahal kita kan juga butuh di perhatiin ya bukan cuma ke bayinya, terus juga ASI aku susah banget keluarnya sampe sakit banget kalo kasi ASI dede juga sambil nangis saking sakitnya. Mungkin gitu aja sih kak. Aku ngerasanya aku masih muda ya mba masih minim banget pengalaman masih labil, banyak omongan dari orangtua, apalagi suami aku tu kaya lebih ngebela orangtua loh mba kurang perhatian ke aku jadi ada kecemasan” (Wawancara 5 Agustus 2024).*

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara bersama suami dari responden EB yang mengatakan :

*“Untuk perubahan istri pasca melahirkam mungkin mentalnya sedikit naik turun, emosian juga gampang cape tapi cuma berselang beberapa hari selebihnya okelah karena istri aku kuat juga, ya awal-awal mungkin namanya juga baru pertama kali jadi ibu ya” (Wawancara 11 Agustus 2024).*

Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh reponden berinisial QA dalam wawancara, sebagai berikut :

*“Aku sempet ngerasa baby blues mba karena omongan orang yang diobras obras gitu karena kebetulan kan aku sempet di obras mba dari situ jadi sering kepikiran sampe dibawa mimpi anak diambil orang saking takut kehilanganya jadi sensitif, sering sedih. Permasalahanya Cuma di ngatur waktu mba yang agak susah apalagi dosen pembimbing selalu ayo mba ayo bimbingan tapi belum bisa ninggalin anak, aku jarang tiba tiba nangis tapi lebih emosian terus terlalu sensitif” (Wawancara 10 Juli 2024).*

Hasil wawancara diperkuat dengan wawancara dengan suami dari responden QA yang mengatakan :

*“Perubahan ya pasti ada, seperti istri kadang malem suka nangis suka tiba-tiba marah juga khawatir apalagi kalo saya belum pulang, tapi ya istri nggak pernah lupa buat layananin saya” (Wawancara 11 Agustus 2024).*

Berdasarkan hasil wawancara bersama responden QA faktor yang mempengaruhi kecenderungan *baby blues* disebabkan oleh Proses persalinan. Luka robekan pada vagina pasca persalinan mengharuskan ibu mengalami obras atau penjahitan untuk memperbaiki bagian yang

robek tersebut. Tentunya hal tersebut mempengaruhi psikologis ibu karena omongan dari orang sekitar yang kurang nyaman bagi responden.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap responden lainnya yang berinisial WY, berikut pernyataan dari WY :

*“Awalnya takut nggak bisa ngerawat bayi tapi kelamaan oh gini, tapi diawal melahirkan aku gampang tersinggung apalagi kadang kita beda pengasuhan sama orangtua aku ngerasa tersinggung karena ini anakku ini hak aku, serba salah akhirnya milih diem sambil nangis. Kebetulan nih anak aku sumbing jadi pas lahiran ngerasa campur aduk ngerasa bersalah, apa gara-gara aku ya, apalagi keluarga nyalah-nyalahin aku sama suami akunya sampe down sampe sempet ga deket sama anak, 4 hari baru mau gendong anak”* (Wawancara 12 Agustus 2024).

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan pernyataan suami dari responden WY melalui wawancara yang mengatakan :

*“Ya ada perubahan dari istri paling ya sifat paling ya gampang bad mood kadang tiba-tiba nangis aja ya sekitaran itu sih”* (Wawancara 12 Agustus).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa WY mengalami gejala *baby blues* ditandai dengan perasaan yang cepat berubah (*mood swing*), mudah tersinggung, mudah nangis, sensitif dan enggan menyentuh anaknya karena faktor anaknya yang terlahir sumbing sesuai dengan faktor yang pendorong kejadian *baby blues* yakni keadaan dan kualitas bayi kondisi bayi. Sedangkan pernyataan lainnya disampaikan oleh responden UM sebagai berikut :

*“Tentunya senang sih mba punya anak, tapi aku ngerasanya susah bagi waktu antara kuliah sama jagain anak, aku sempet baby blues kaget pertama kali jadi seorang ibu, sampe aku gamau nyusuin anak, karena pertama ngasih ASI kan sakit ya mba, terus aku emosional bahkan malam hari aku disuruh ngasi anak sama suami aku marah pokoknya aku lebih sensitif pas baru lahiran. Aku 3 hari pembukaan 1 terus disaranin SC tapi aku nggak mau karna abis itunya malah lebih lama pemulihanya”* (Wawancara 6 Agustus 2024).

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara bersama suami UM :

*“Kalo istri sendiri banyak ngeluh tentang kuliah karena sulit ya bagi waktunya, jadi saya selalu ngomong udah nggak usah dipikirin nanti juga ada waktunya lulus kadang sampe stress kalo mikirin itu, temenku banyak udah wisuda agustus ya sedih bgt padahal kuliah kan gampang yak ok ketinggalanya jauh banget”* (Wawancara 13 Agustus 2024).

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan *baby blues* pada responden UM yakni tantangan akademik.

Dari beberapa pernyataan di atas, faktor-faktor yang memengaruhi kecenderungan *baby blues* pada mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang antara lain : pengalaman melahirkan, tantangan akademik, kurangnya dukungan keluarga dan keadaan atau kualitas bayi.

## **2. Gejala Baby Blues yang Dialami Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang**

Ibu baru mungkin akan mengalami perubahan suasana hati yang cepat (*mood swings*), antara lain perasaan sedih, menangis, kehilangan nafsu makan, sulit tidur, mudah tersinggung, kelelahan, cemas, dan kesepian. Menurut Puspawardani (2011), beberapa gejala yang menandakan seorang ibu menderita *Baby blues syndrome* antara lain :

### **a. Reaksi depresi, sedih atau disforia, mudah menangis (*Tearfulness*)**

Kelahiran seorang bayi tentunya membawa kebahagiaan tersendiri bagi seorang ibu, namun banyak juga ibu yang merasa sedih dan mengalami gangguan mood yang parah setelah melahirkan kondisi ini biasa disebut dengan *baby blues syndrome*. Ciri-ciri ini juga dialami beberapa responden dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti dengan responden EB berikut :

*“Aku sedih banget pas awal-awal karena orang sekitar lebih perhatian ke bayiku jadinya sering nangis banget cape juga jadi ngerasa gampang baper gampang nangis”* (Wawancara 5 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden ND berikut :

*“Pas awal-awal melahirkan aku sering banget nangis. Ngerasa nggak ada yang peduli, padahal keluarga bantuin*

*semua tapi nggak tau kenapa rasanya sedih terus sampe nangis tapi sekarang udah enggak sih udah lebih enjoy jadi orangtua baru (Wawancara 10 Agustus 2024)*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden AD :

*“Ya sih kak kalau ini aku ngerasain banget pas awal jadi ibu, lebih sering marah sama suami kalau suami ngelakuin apapun yang nggak sesuai sama pikiranku, terus sama orang tua misalnya aku minta minum es tapi dilarang gitu pasti langsung nangis, Kalau ngerjain apapun itu (nyapu, ngepel, nyuci) kerasa sakit nggak nyaman juga sering nangis” (Wawancara 11 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden UM :

*“Pertama anak minum ASI kayak sakit banget bahkan disuruh suami kasih ASI aku nggak mau aku emosi sampe nangis, ngerasa sedih banget nggak tau kenapa jadinya ya sering nangis juga” (Wawancara 6 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden WY :

*“Wah awal melahirkan nih hampir tiap hari nangis, rasanya sedih aja apalagi pas ngeliat anak stressnya tuh disitu (Wawancara 12 Agustus 2024)*

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa ada perasaan sedih dan gampang menangis yang dialami responden pada awal melahirkan. Yang mana ini merupakan indikator yang mempengaruhi kejadian *baby blues*.

#### **b. Mudah tersinggung (*Irritable*)**

Perubahan suasana biasanya di alami oleh ibu pasca melahirkan, perasaan sensitiv, dan tidak sabaran bisa jadi adalah gejala timbulnya *baby blues syndrome*, dibuktikan dengan hasil wawancara dengan responden AD berikut :

*“ya sih kak kalau ini aku ngerasain banget pas awal jadi ibu, lebih sering marah sama suami kalau suami ngelakuin apapun yang nggak sesuai sama pikiranku, terus sama orang tua misalnya aku minta minum es tapi dilarang gitu pasti langsung nangis” (Wawancara 11 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara bersama responden EB :

*“Ngerasa lebih sensitif ya, jadi gampang marah, gampang sensitif intinya suami jadi kena sasaran aku kan pas awal ASInya nggak keluar ya disuruh pake sufor aja terus aku marah” (Wawancara 5 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan QA :

*“Kalo itu terlalu baperan aja sih, sensitifnya kalo semisal suami telat pulang jadi curiga terus pas sampe rumah langsung aku cek hp, kalo di kasih orangtua juga pun kadang marah” (Wawancara 10 Juli 2024).*

Diperkuat dengan hasil penelitian dengan responden UM :

*“Aku disuruh ngasi anak sama suami aku marah pokoknya aku lebih sensitif pas baru lahiran” (Wawancara 6 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden WY :

*“Diawal melahirkan aku gampang tersinggung apalagi kadang kita beda pengasuhan sama orangtua aku ngerasa tersinggung karena ini anakku ini hak aku, serba salah akhirnya milih diem sambil nangis” (Wawancara 12 Agustus 2024).*

Dari pernyataan di atas, dapat ditarik simpulan bahwa kecenderungan baby blues yang dialami responden yakni adanya perubahan perasaan yang sensitif dan mudah tersinggung

### **c. Cemas, nyeri kepala (*Headache*)**

Baby blues juga sering disertai gejala kecemasan yang berlebih dan ketakutan tanpa alasan. Ibu bisa jadi merasa kecemasan akan kesehatan dan keselamatan bayi tanpa terdapat ancaman yang nyata. Kecemasan berlebih ini bisa memengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayi dengan rasa percaya diri, dibuktikan dengan wawancara dengan responden WY :

*“Awalnya takut, cemas banget ini aku bisa nggak ya ngerawat bayi aku dengan kondisi yang kaya gini” (Wawancara 12 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden ND :

*“Ada tetep ada kecemasan, apalagi anak aku awal lahiran beratnya cuma 2,4 an kan jadi Bingung juga. Kenapa, salah nya makanan nya apa. Atau ada yang kurang apa. Tetep sih. Diskusi sama suami kadang juga suami yang bikinin sufor” (Wawancara 10 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden QA :

*“Aku sempet ngerasa baby blues karena aku cemas banget bayi aku kenapa napa sampe kebawa mimpi bayi aku dibawa sama orang yang nggak aku kenal, jadinya aku lebih protektif ke anak gamau anak disentuh orang yang nggak dikenal” (Wawancara 10 Juli 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden EB :

*“Cemasnya tuh khawatir karna new mom ya kadang muncul rasa bersalah gitu”* (Wawancara 5 Agustus 2024).

Dari pernyataan di atas dapat ditarik simpulan bahwa gejala yang dialami oleh responden WY, ND, QA dan EB yakni kecemasan yang berlebihan yang bersumber dari beberapa faktor seperti, takut tidak bisa merawat anak serta takut kehilangan anaknya.

- d. Labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (*Appetite*)**
- e. Merasa takut, bersalah, dan tidak berharga adalah gejala yang bisa muncul dalam baby blues, dan terkadang juga merupakan tanda depresi pasca persalinan (*postpartum depression*) yang lebih serius, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara Bersama responden WY berikut :**

*“Kebetulan nih anak aku sumbing jadi pas lahiran ngerasa campur aduk ngerasa bersalah, apa gara-gara aku ya, apalagi keluarga nyalah-nyalahin aku sama suami akunya sampe down sampe sempet ga deket sama anak, 4 hari baru mau gendong anak terus awal-awal juga ngerasa takut banget takut gabisa ngerawat anak aku tapi sekarang udah mulai membaik”* (Wawancara 12 Agustus).

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden AD :

*“Pas awal jadi ibu pernah banget ngerasa takut banget nggak bisa ngerawat anak meskipun dapat support dari orangtua tapi rasa takutnya selalu ada, kalo anak nangis rasanya cemas banget”* (Wawancara 11 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden EB :

*“Cemasnya tuh khawatir karna new mom ya kadang muncul rasa bersalah gitu”* (Wawancara 5 Agustus 2024).

Dari beberapa pernyataan di atas bisa ditarik simpulan bahwa penyebab terjadinya *baby blues* yang dialami oleh responden WY dan AD dilatarbelakangi karena adanya perasaan takut dan bersalah.

#### **f. Gangguan tidur**

Saat mengalami *baby blues*, ibu lebih rentan mengalami gangguan tidur atau insomnia. Hal itu dapat diakibatkan oleh beberapa hal, misalnya hormon yang berubah, stres, dan adaptasi dengan hidup yang baru dan peranan sebagai ibu baru. Hal tersebut dibuktikan melalui wawancara dengan responden AD :

*“Pas baru ngelahirin aku sampe nggak bisa tidur karena kan suka tengah malem dedenya nangis tidur siangpun juga nggak bisa rasanya karena kepikiran anak terus jadi rasanya cape banget”* (Wawancara 11 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden QA berikut :

*“Kalo permasalahan yang paling kerasa si ya ngatur waktu ya antara buat anak buat suami sama buat sendiri istirahat, rasanya susah buat tidur pasti ada aja pikiran ya ngerasa kurang buat istirahat aja sih”* (Wawancara 10 Juli 2024).

Sama halnya dengan yang disampaikan oleh responden WY :

*“Awal ngerasa capek banget nggak bisa bagi waktu antara buat ngurusin anak, ngurusin rumah, juga buat aku istirahat sendiri itu sih yang bikin aku stress ditambah kan waktu tidur berkurang jadi makin makin deh”* (Wawancara 12 Agustus 2024).

Diperkuat juga dengan hasil wawancara dengan responden ND pada beberapa waktu lalu :

*“Pengalaman nya jadi lebih sabar pasti. Waktu tidur lebih berkurang. Jadi lebih banyak diskusi sama suami. Terkait gimana perkembangan anak”* (Wawancara 10 Agustus 2024).

Dilihat bahwa indikator sulit beristirahat dengan tenang menjadi salah satu gejala adanya *baby blues* yang dialami oleh beberapa responden, seperti yang dialami responden seperti kurang istirahat berkurang karena ibu belum bisa dengan peran barunya sehingga menimbulkan stress.

#### **g. Merasa tidak mampu**

Perawatan bayi yang intensif, kurang tidur, dan perubahan gaya hidup yang drastis dapat menyebabkan ibu mengalami tingkat stres dan kelelahan yang tinggi. Kelelahan yang berlebihan dapat mempengaruhi keseimbangan emosi dan menyebabkan ibu lebih cepat merasa lelah, hal ini juga dirasakan oleh responden, dibuktikan dengan hasil wawancara dengan responden ND berikut :

*“Pengalaman pertama tentunya jadi lenih sabar pasti, waktu tidur jadi berkurang, lebih gampang capek pas awal-awal melahirkan”* (Wawancara 10 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara bersama responden UM yang menyatakan :

*“Awal-awal ngerasa cape banget gerak dikit cape ngelakuin hal kaya bersih bersih rumah rasanya gakuat kaya cape aja lemes badanya padahal ya makan teratur tapi nggak tau juga tuh mba”* (Wawancara 13 Agustus).

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mengalami perasaan mudah lelah dan merasa tidak mampu merawat anaknya sesuai dengan indikator *baby blues*.

#### **h. Gangguan nafsu makan**

Stres, kecemasan, depresi, dan trauma dapat memengaruhi nafsu makan. Misalnya, depresi sering kali menyebabkan hilangnya nafsu makan, sedangkan kecemasan dapat menyebabkan makan berlebihan (Dirgayunita, 2016:5). Gangguan nafsu makan yang dialami oleh responden EB yakni :

*“Nafsu makan jadi berkurang, tapi vuma sekitar 3 harian aja setelah melahirkan karena nggak pengen makan aja rasanya setelah itu normal”* (Wawancara 31 Agustus 2024).

Sejalan dengan pernyataan responden EB :

*“Aku ngerasain adanya perubahan pola makan jadi agak berkurang, nggak mau makan sampe harus dipaksa suami dipaksa ibu mertua* (Wawancara 10 Juli 2024).

Berbeda dengan pernyataan responden UM berikut :

“*Aku malah pas baru ngelahirin kurus karena susah makan ya, malah nggak mau makan jadi ya kurus aja baru setelah KB jadi gemuk*” (Wawancara 12 Agustus 2024).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dari responden EB dan AD merasa adanya perubahan nafsu makan sehingga membuat berat badan naik secara signifikan dikarenakan kebutuhan pasokan ASI, sedangkan dari pernyataan responden UM bahwa ada peningkatan nafsu makan, namun tidak membuat berat badanya naik.

**Tabel 4**

**Indikator *Baby Blues* Menurut Bobak 2005**

No	Informan	Indikator <i>baby blues</i>			
		<i>Tearfulness</i>	<i>Irritable</i>	<i>Headache</i>	<i>Appetite</i>
1.	UM	Responden UM merasakan perasaan mudah menangis.	Responden UM cenderung sensitif apalagi jika disuruh kasih ASI.	-	Responden UM mengalami perasaan mudah lelah dan nafsu makan berkurang.
2.	ND	Responden ND mengalami perasaan mudah menangis dan diabaikan	-	Responden ND mengalami kecemasan karena berat badan anak. Sehingga timbul	Nafsu makan cenderung berkurang namun berat badan naik.

				perasaan bersalah.	
3.	EB	Merasa dirinya menjadi mudah untuk menangis	Merasa lebih sensitif dan. Mudah marah	Mengalami kecemasan pasca persalinan.	Mengalami gangguan pola makan pada 3 hari pertama pasca melahirkan.
4.	WY	Mengalami perasaan mudah menangis dan sedih	Merasa gampang tersinggung terutama dalam pengasuhan anak.	Merasakan kecemasan dalam pengasuhan anak	Merasa bersalah karena keadaan bayinya yang terlahir sumbing dan sulit untuk beristirahat
5.	AD	Mudah menangis karena belum bisa menyesuaikan dengan peran baru	Lebih sensitif jika suami melakukan hal diluar kemauanya	Merasa cemas ketika anak menangis, dan cemas tidak bisa merawat anak	Sulit untuk beristirahat, dan merasa takut tidak bisa merawat anaknya
6.	QA	-	Lebih sensitif dibanding	Perasaan cemas takut	Susah mengatur

			sebelumnya, ketika suami pulang telat	kehilangan bayinya	waktu untuk istirahat, nafsu makan berkurang.
--	--	--	---	-----------------------	--

**C. Analisis Solusi Kecenderungan Baby Blues Syndrome Pada Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islami.**

Keluarga yakni satuan terkecil yang ada di lingkungan masyarakat, mencakup ayah, ibu serta anak. Konseling keluarga tujuan utamanya yakni membantu anggota keluarga agar saling memahami hakikat hidup berumah tangga serta mengetahui fungsi individunya, dengan menciptakan rasa kepedulian sesama anggota keluarga guna membangun keharmonisan yang dilandasi rasa kasih sayang sesama anggota keluarga. Hal itu dapat membangun keluarga yang saling melengkapi kekosongan dan matang dalam mendapati masalah yang akan datang. Beberapa cara yang dapat membantu ibu mengatasi *baby blues* sesuai dari tujuan dari konseling keluarga Islami sebagai berikut :

**1. Solusi kecenderungan baby blues syndrome dilihat dari tujuan bimbingan konseling keluarga Islami**

**a. Membantu Individu Untuk Membantu Individu**

Upaya pemberian bantuan kepada seseorang yang memiliki masalah juga disebut fungsi penyembuhan (kuratif). Bertujuan untuk membantu individu memperbaiki masalah emosional dan psikologis, seperti stress, kecemasan, depresi yang mana banyak di rasakan oleh ibu dengan kecenderungan *baby blues*. Beberapa fungsi kuratif konseling keluarga islami salah satunya dengan memberikan dukungan emosional yang hangat dan mendukung dari

pasangan, keluarga, dan teman-teman terdekat sangat mempengaruhi ibu dengan *baby blues*, dengan memberikan dukungan emosional yang berbasis nilai-nilai keislaman, seperti memahami satu sama lain, memberi perhatian, dan kesabaran. Pendekatan ini tidak hanya membantu individu yang mengalami *baby blues* namun juga memperkuat ikatan keluarga dan menciptakan keluarga yang harmonis sesuai dengan tujuan pernikahan yaitu menciptakan keluarga harmonis yang sakinah, mawaddah, warahmah. Hal ini sependapat dengan semua responden dari hasil wawancara, seperti penuturan dari responden ND :

*“Alhamdulillah suami selalu kasih support, pulang kerja selalu bawa makanan yang bikin moodku balik. Kalau aku nangis pasti langsung dipeluk sambil bilang sabar. Kalau ibuku, untungnya bukan ibu yang pemikirannya jaman dulu yang, yang ngelarang makan iin it uterus kalo tiap malem juga gantian yang jagain, ibu juga yang bantu aku ajarin caranya mandiin bayi banyak lagi deh, menurutku penting banget peran suami pasca melahirkan karena jadi ibu baru cape banget butuh support suami biar nggak ngerasa sendiri”* (Wawancara 10 Agustus 2024).

Penuturan dari responden AD :

*“Peran suami aku penting banget sih kak, suami aku kadang mandiin anak terus pekerjaan rumah tangga lebih seringnya dikerjain beliau sih kak soalnya aku kalo kerasa sakit dikit nangis teurs marah-marah, sedangkan orangtuaku seringnya bantu support kak karena jauh juga, mungkin kalo aku sakit ibuku kesini bantuin momong. Penting banget pokoknya peran suami kalau tanpa suami dan dukungan orang tua mungkin saya bisa stress banget”* (Wawancara 10 Agustus 2024).

Penuturan dari responden UM :

*“Suami sering banget ngasih support sih malah suami yang sering begadang waktu baru melahirkan. Aku apa apa suami aku semua, tugas kuliah, tugas rumah tangga jadi ada yang bantuin, bersyukur banget punya suami pengertian aku yang emosian sering ngomel dapet suami yang sabar bahkan kebutuhan aku seperti makan karna habis lahiran kan belum bisa sendiri”* (Wawancara 6 Agustus 2024).

Penuturan dari responden EB :

*“Peran keluarga Alhamdulillah dapet support dari orangtua ya kak selalu ngertiin aku nggak yang nuntut aku ibuku malah ngedukung aku yang penting aku nyaman. Ibu aku juga bantuin ngerawat dede mandiin, gendong. Misalkan aku capek selalu dipijitin suami, pekerjaan rumah tangga juga kita gentian, mungkin kalo nggak ada suami udah yang kaya gak tau deh aku bakal gimana stressnya” (Wawancara 5 Agustus 2024).*

Penuturan dari responden QA :

*“kan yang Namanya diobras pastikan butuh asupan lebih ya, kalo kata orang jawa makan ikan gembus biar cepet kering jaitanya, nah waktu itu baapak mertua yang belikan ikan, digorengin beliau kalo ibu sendiri sering ngingetin anak udah makan belum ada kendala apa ya selalu ngasih support tete pada perhatian. Kalo dari suami selalu WA ngasih perhatian selalu nanyain udah makan belum dede udah bobo belum, selalu komunikasiin ke suami apapun itu kalo misalkan apa-apa aku selalu cerita, kalo misalkan nih belum nyuci piring atau jemuran belum dilempit ya dibantuin sama suami, jadi adanya suami penting banget dimasa setelah melahirkan jadi waktu istirahatkupun cukup” (Wawancara 10 Juli 2024).*

Penuturan dari responden WY :

*“Pas masa pemulihan aku dibantu pengasuhanya sama mbah suami karna kebetulan ibu saya sama suami udah nggak ada jadi apa-apa ke mbah, alhamdulillah suami bukan yang menganut patriarki jadi tugas keluarga kita bareng-bareng dia juga selalu kasih support, selalu nurutin kemauan aku, kadang juga aku kalo lagi kepikiran lagi cape selalu curhat ke temen aku yang anak psikologi ya baru lebih tenang” (Wawancara WY 10 Agustus 2024).*

Penuturan dari responden ND :

*“Suami ngasih suport sih. Pulang kerja pasti bawa makanan yang bikin moodku balik. Tiap pagi juga suami yang jemur anak. Kalau aku nangis pasti langsung di peluk sambil bilang sabar. Kalau dari ibuku. Untungnya bukan ibu2 yang pemikirannya jaman dulu ya. Yang ga boleh makan ini itu. Alhamdulillah ibuku ngebolehkan makan apa aja. Terus tiap malem juga gantian kalau tiba2 anakku nangis (Wawancara 10 Agustus 2024).*

Dari hasil wawancara kepada 6 responden diatas terlihat bahwa dukungan emosional dari keluarga terdekat seperti suami, keluarga, dan teman sangat berpengaruh dalam penanganan *baby blues*.

Memastikan bahwa Kesehatan mental ibu dipantau dan didukung dengan baik setelah melahirkan dengan mengurangi stress dan memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk istirahat.

**b. Membantu individu mempertahankan status dan kondisi perkawinan dan keluarga, menjaga kesehatan dan berkembang lebih baik (Fungsi Preservasi).**

Upaya menjaga dan mempertahankan situasi dalam rumah tangga, Membantu individu memastikan bahwa situasi atau kondisi yang semula buruk (termasuk permasalahan) menjadi baik (penyelesaian) dan keadaan baik itu bertahan lama. Salah satu manfaat setelah seseorang menikah dengan merasakan rasa tenang dan keterbukaan untuk mendekatkan diri kepada Allah (St. Clair, 2019:38-40). Sesuai dengan tujuan dari konseling keluarga Islami yakni dengan mengembangkan situasi agar menjadi lebih baik dan menjadi keluarga yang sakinah mawaddah warahmah, dibuktikan dengan hasil wawancara dengan responden EB :

*“Menurut saya peran suami paling mendukung pasca persalinan karena jadi gampang marah dan lebih sensitif, cape fisik cape batin kak, kalo ada suami bisa minta pijit, bisa cerita juga, tugas rumah juga jadi tanggungjawab suami saya fokus ngurus anak. Mungkin kalo gak ada suami saya udah stress”* (Wawancara dengan responden EB pada tanggal 6 Agustus 2024).

Uraian diatas menyatakan bahwa EB mengalami stress pasca persalinan, ditandai dengan perubahan mood yang membuat dirinya menjadi gampang marah dan lebih sensitif. Dari indikator tersebut menunjukkan bahwa EB mengalami *baby blues syndrome* namun berkat dukungan emosional berupa kepedulian, perhatian dan empati dari suami dan lingkungan terdekat (orangtua), EB mampu melewati itu dengan baik. Adapula yang disampaikan oleh responden QA disampaikan :

*“Suami selalu kasih support walaupun lewat WA, juga selalu gantian buat rawat anak biar aku nggak kecapean*

*bukan cuma dalam hal ngerawat anak aja sih tapi kegiatan rumah tangga lainnya juga”*

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa suami dari QA selalu memastikan bahwa QA memiliki waktu untuk diri sendiri juga untuk beristirahat, ini merupakan bentuk dukungan ibu yang mengalami *baby blues*. Adanya dukungan yang diberikan menunjukkan adanya individu yang mempertahankan kondisi rumah tangga agar berkembang lebih baik. Sama halnya yang disampaikan oleh responden AD dalam penuturannya :

*“Hampir setiap malam ataupun kalo suami nggak kerja kita selalu quality time ya menghilangkan penat” (Wawancara 11 Agustus 2024).*

Dari pernyataan di atas menunjukkan bahwa Quality time antara suami dan istri memberikan ruang untuk saling mendukung secara emosional. Bagi ibu yang mengalami *baby blues*, kehadiran dan perhatian suami dapat mengurangi perasaan kesepian dan kecemasan. Ini sejalan dengan prinsip konseling keluarga Islam yang menekankan pentingnya dukungan antar anggota keluarga. Quality time dapat memperkuat ikatan antara suami dan istri. Ini mendukung fungsi preservasi dalam konseling keluarga, di mana hubungan yang harmonis berkontribusi pada stabilitas emosional, yang penting dalam mengatasi tantangan pasca melahirkan.

## **2. Solusi *baby blues* jika dilihat dari Asas-asas konseling keluarga Islami**

### **a) Prinsip kebahagiaan dunia dan akhirat**

Dalam konteks *baby blues*, prinsip kebahagiaan dunia dan akhirat dapat dilihat dari bagaimana seseorang mengatasi perasaan dan tantangan yang muncul setelah melahirkan, serta bagaimana mereka mencari keseimbangan antara kebutuhan emosional dan spiritual. Sebagaimana yang disampaikan oleh Responden ND :

*“Ketika saya sholat hati saya merasa tenang, kadang juga suami setiap abis sholat maghrib selalu baca Al-Qur’an jadi adem ya ngurangin stress”* (Wawancara 10 Agustus 2024).

Diperkuat dengan wawancara dengan responden WY :

*“Biasanya mendengarkan ceramah ya saya bisa merasa lebih tenang setelah mencocokan ayat Al-Qur’an dalam ceramah tersebut. Biasanya saya sering dengerin ceramah ustadzah Halimah Alaydrus* (Wawancara 30 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden EB :

*“Kan awal melahirkan juga masih susah gerak jadi yang bisa aku lakuin ya perbanyak dzikir jadi aku lebih tenang nggak cemas, kan sering banget aku cemas gitu”* (Wawancara 5 Agustus 2024).

Adapula penuturan dari responden QA, dikatakan bahwa :

*“Kalo saya udah ngerasa stress banget pening biasanya saya membaca sholat kemudian yang saya rasakan setelah sholat saya jadi lebih tenang hatinya”* (Wawancara 10 Juli 2024).

#### **b) Asas Sakinah, Mawaddah, warahmah**

Asas Sakinah, Mawaddah, dan Rahmah adalah konsep dalam Islam yang berhubungan dengan keharmonisan dan kasih sayang dalam keluarga. Asas ini juga relevan dalam konteks baby blues, di mana perasaan emosional dan tantangan yang dihadapi ibu baru dapat mempengaruhi dinamika keluarga. Sakinah yang berarti ketenangan, mawaddah yakni kasih sayang serta warahmah yang berarti belas kasih. Sebagaimana yang disampaikan oleh responden ND :

*“Suami ngasih support sih, pulang kerja selalu bawa makanan kesukaanku bikin moodku baik sampe aku nangisin suami karena saking baiknya padahal ketemunya nggak sengaja”* (Wawancara 10 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden QA, dikatakan bahwa :

*“Kalo dari suami selalu WA ngasih perhatian selalu nanyain udah makan belum dede udah bobo belum, selalu komunikasiin ke suami apapun itu kalo misalkan apa-apa aku selalu cerita, kalo misalkan nih belum nyuci piring atau jemuran belum dilempit ya dibantuin sama suami, jadi adanya suami penting banget dimasa setelah melahirkan*

*jadi waktu istirahatkupun cukup” (Wawancara 10 Juli 2024).*

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kasih sayang yang diberikan oleh pasangan berpengaruh pada dinamika keluarga sesuai prinsip SAMAWA Sakinah yang berarti ketenangan, mawaddah kasih sayang serta warahmah belas kasih.

**c) Prinsip komunikasi dan konsultasi kedamaian keluarga**

Prinsip komunikasi dan konsultasi sangat penting dalam menjaga kedamaian keluarga, terutama ketika salah satu anggota keluarga, seperti ibu baru, menghadapi tantangan emosional seperti baby blues. komunikasi yang efektif melibatkan penyampaian dan penerimaan informasi dengan jelas dan penuh empati. Mencakup kemampuan untuk mendengarkan dan memahami perasaan serta kebutuhan orang lain. Sebagaimana yang disampaikan oleh responden AD :

*“Kalau aku lebih sering sharing sharing pengalaman sama orang tua sama dosen sih kak kalau anak rewel harus gimana, kalau anak ngak mau tidur harus gimana seperti itu. Penting banget kak kalau tanpa suami dan dukungan orang tua mungkin saya bisa stres banget” (Wawancara 11 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara UM :

*“Ya kalo dia sering bantuin aku dalam hal pekerjaan rumah, ngasuh anak udah dukungan sih menurutku. Komunikasi sama suami lancer jadi lebih nyaman” (Wawancara 6 Agustus 2024).*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden ND :

*“Suami ngasih suport sih. Pulang kerja pasti bawa makanan yang bikin moodku balik, tiap pagi juga suami yang jemur anak. Kalau aku nangis pasti langsung di peluk sambil bilang sabar. Kalau dari ibuku. Untungnya bukan ibu2 yang pemikirannya jaman dulu ya. Yang ga boleh makan ini itu. Alhamdulillah ibuku ngebolehkan makan apa aja. Terus tiap malem juga gantian kalau tiba2 anakku nangis” (Wawancara 10 Agustus 2024).*

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa responden AD, UM dan ND merasa bahwa dukungan dari suami maupun keluarga terdekat berupa support serta membantu dalam kegiatan rumah tangga serta merawat anak mampu membantu dalam permasalahan dan menjadi solusi dalam kasus *baby blues*.

**d) Dasar-dasar kesabaran**

Kesabaran (Sabr) dalam Islam tidak hanya mencakup menahan diri dari reaksi negatif tetapi juga melibatkan sikap positif dan dukungan yang efektif. Dalam konteks baby blues, dasar-dasar kesabaran dalam Islam memainkan peran penting dalam membantu ibu baru menghadapi tantangan emosional dengan lebih baik. Sebagaimana yang disampaikan oleh responden EB :

*“Suami selalu ngasih support dengan cara lebih sabar lagi dalam menghadapi kehidupan, legowo jadi sedikit lebih tenang dan lebih sabar aja sih kak”*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden ND :

*“Kalo setiap aku nangis pasti langsung dipeluk sambil bilang sabar. Pengalamannya jadi lebih sabar pasti.”*  
(Wawancara 10 Agustus 2024).

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden WY :

*“Ya dari kejadian ini semua saya paling cuma bisa bersabar, sabar dengan omongan orang lain juga lebih legowo nerima anaku”* (Wawancara 30 Agustus 2024).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dengan bersabar mampu membantu responden dalam menghadapi tantangan emosional dengan lebih baik.

## BAB IV

### ANALISIS DAN HASIL

#### A. Analisis Fenomena *Baby Blues Syndrome* yang Terjadi Pada Mahasiswi S1 UIN Walisongo Semarang Pasca Melahirkan.

Mahasiswa yang telah menikah dan memiliki anak tentunya sering menghadapi tantangan khusus dibandingkan dengan mahasiswa yang belum menikah dan memiliki anak. Di UIN Walisongo Semarang, fenomena ini mungkin juga terjadi. Tantangan yang sering dihadapi seperti manajemen waktu, Kesehatan mental dan stress, dukungan dari lingkungan sekitar, maupun keseimbangan antara akademik dan keluarga. Hal itu yang tanpa disadari menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan *baby blues* yang umumnya dialami oleh ibu pasca melahirkan. Meskipun seringkali dianggap ringan dan sementara, *baby blues* dapat menjadi tantangan besar menjadi gangguan yaitu depresi *postpartum* yang mungkin bisa menyakiti dirinya ataupun bayinya dan memiliki dampak dan membahayakan kesejahteraan mental ibu.

Data Hasil Wawancara Mahasiswa S-1 dengan <i>baby blues</i>						
No	Nama	Faktor biologis	Faktor demografi	Faktor psikologis	Faktor fisik	Faktor sosial
1.	ND	X	Pengalaman melahirkan	Perubahan emosional, kesiapan mental	Kurang istirahat, perubahan fisik	X
2.	EB	X	Pengalaman melahirkan	Perubahan emosional, dukungan sosial dan emosional, pengalaman	Kurang istirahat, efek fisik dari persalinan	Dukungan sosial, isolasi sosial

				traumatis (SC)		
3.	QA	X	X	Perubahan emosional, pengalaman traumatis (SC)	Efek fisik persalinan, kurangnya istirahat	Dukungan sosial
4.	WY	X	Pengalaman melahirkan	Perubahan emosional, dukungan sosial, pengalaman traumatis (keadaan bayi)	Kurangnya istirahat, perubahan fisik	Dukungan sosial
5.	AD	X	Pengalaman melahirkan	Perubahan emosional, kesiapan mental	Kurangnya istirahat, perubahan fisik	X
6.	UM	X	Pengalaman melahirkan	Perubahan emosional, kesiapan mental	Kurangnya istirahat	Dukungan sosial

### 1. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Baby Blues Syndrome* Pada Mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang

*Baby blues syndrome*, atau *blues postpartum*, biasanya dikenal sebagai kondisi emosional yang dialami oleh ibu setelah melahirkan. Namun, jika kita memperluas pemahaman mengenai gejala ini dalam konteks mahasiswa, tekanan akademik juga mampu menjadi penyebab terjadinya *baby blues*. Meskipun penyebab *baby blues* sampai saat ini diketahui secara

pasti namun terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi terjadinya *baby blues* pada ibu sesudah persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi *kecenderungan baby blues syndrome* pada mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang antara lain :

#### **A. Faktor Demografi**

Faktor demografi berkaitan dengan usia ibu, pengalaman kehamilan serta persalinan, dan latar belakang. Hasil dari penelitian yang dilakukan pada responden melalui wawancara terlihat faktor demografi yang mempengaruhi *baby blues* pada ibu yakni pengalaman, kesiapan mental, dan dukungan sosial serta emosional.

##### **a. Pengalaman melahirkan**

Ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman dalam hal mengurus anak serta dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu membuat butuh banyak penyesuaian, tentunya ini memiliki tantangan tersendiri. Hal itu selaras dengan teori yang diuraikan oleh Saleha (2009) yang mengemukakan bahwa minimnya pengalaman atau kepercayaan diri dengan bayi akan meningkatkan sensitifitas ibu. Perubahan perilaku dan emosi pasca melahirkan berhubungan dengan kemampuan ibu dalam menyikapi psikologis ibu, terutama bagi ibu yang melahirkan anak pertama dan belum memiliki pengalaman. Keadaan ini tentunya dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stress ibu hingga mengalami kecemasan yang berlebihan. Sindrom *baby blues* adalah suatu kondisi yang mempengaruhi mayoritas ibu baru. Dimana ibu baru cenderung mempunyai jam tidur yang terganggu, kekurangan tidur, dan waktu untuk menyendiri, maka tak heran bila banyaknya ibu baru yang mengalami depresi ringan dan berubahnya suasana hati.

Berbeda dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya, ibu yang cukup matang biasanya lebih berhasil mengatasi kecemasan jika dibanding ibu yang belum memiliki pengalaman. Ibu dengan peran barunya membutuhkan kesiapan

yang matang untuk mengantisipasi terjadinya perubahan emosional pasca melahirkan yang berakibat pada tingkat stress. Pengalaman pertama ibu memberikan banyak pengalaman baru yang tak terduga yang dari beberapa ibu tidak mampu untuk menanganinya sehingga menimbulkan kecemasan dan stress. Sesuai yang dialami responden yang merupakan mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang yang mana mereka bar pertama kali mengalami proses persalinan. Sesuai dengan teori yang disampaikan Mansur (2009) peristiwa *postpartum blues* seringkali dialami ibu yang baru pertama kali melahirkan karena hal tersebut berkaitan dengan kemampuan atau pengalaman ibu saat menghadapi permasalahan yang datang saat merawat bayi. Ibu yang belum mempunyai pengalaman akan memberi dampak atas perawatan yang ibu berikan pada bayinya. Pengetahuan ibu pula berpengaruh besar pada perawatan yang diberikan untuk anaknya.

## **B. Faktor Psikologi**

Adaptasi menjadi seorang ibu tentunya tidaklah mudah, faktor psikologi yang mempengaruhi kejadian baby blues seperti perubahan emosional, kesiapan mental, dukungan emosional, serta pengalaman traumatis.

### **a. Perubahan emosional**

Perubahan emosional hampir dirasakan oleh semua responden, setelah melahirkan, terjadi penurunan drastis pada hormon seperti estrogen dan progesteron. Perubahan ini dapat mempengaruhi suasana hati dan emosi, menyebabkan perasaan cemas, sedih, atau marah. Faktor utama yang memengaruhi ini termasuk fluktuasi hormon, kelelahan, dan tekanan sosial. Emosi yang tidak stabil ini bisa menjadi respons terhadap pergeseran identitas sebagai orang tua dan tantangan baru dalam merawat bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan semua responden bahwa mereka mengalami perubahan. Sesuai dengan teori Saleha (2009) menuturkan *Baby blues syndrome* atau *postpartum blues* termasuk gangguan mental sementara yang

dicirikan dengan meningkatnya emosi di minggu pertama kehidupan. Kondisi hati yang dominan ialah kebahagiaan, tetapi emosi pasien menjadi stabil.

#### **b. Pengalaman traumatis atau tidak memuaskan**

Banyak ibu baru yang mengalami kecemasan dan perasaan bersalah ketika bayi mereka lahir dengan kondisi yang membutuhkan perawatan khusus, seperti yang dialami oleh responden WY yang mana anaknya lahir dalam keadaan sumbing. WY selalu merasa bersalah dan cemas akan tidak bisa merawat anaknya, dipenuhi pertanyaan apakah WY dan suami melakukan kesalahan selama kehamilan. stigma masyarakat tentang bayi yang kurang sempurna memiliki persepsi negatif yang dapat memperburuk perasaan ibu dan membuat ibu merasa tidak mendapat dukungan. Lain halnya disampaikan oleh responden UM yang mana dirinya enggan menyusui bayinya karena asinya susah keluar dan sakit, UM mengatakan bahwa dirinya sering marah dan menangis ketika dimintai suaminya untuk menyusui anaknya. UM juga merasa tertekan oleh tanggung jawab untuk memberikan ASI pada bayinya sehingga proses bonding sedikit terganggu.

Secara keseluruhan, salah satu faktor yang memicu adanya *baby blues* bisa disebabkan oleh keadaan serta kualitas bayi seperti cacat bawaan ataupun kesulitan dalam menyusui. Kondisi *baby blues* mungkin umum terjadi pada ibu baru, tetapi situasi yang menantang seperti bayi dalam keadaan sumbing dapat memperburuk gejala *baby blues*. Hal ini Dukungan emosional dari keluarga tentunya sangat penting dalam menghadapi situasi ini.

#### **c. Proses persalinan**

Proses persalinan juga menjadi salah satu faktor pemicu timbulnya *baby blues* seperti pada jenis persalinan sesar. Operasi yang dilakukan selama kehamilan seperti operasi sesar ataupun setelah melahirkan menyebabkan trauma fisik pada tubuh yang

membutuhkan waktu yang lama untuk pulih. Proses pemulihan ini tentunya dapat menjadi sumber stress. Seperti yang disampaikan oleh responden QA yang mana pada proses persalinanya dilakukan pengobrasan hingga mendapatkan kritikan negatif dari orang terdekatnya yang memicu QA mengalami baby blues ditandai dengan perasaan sedih dan sering tiba-tiba menangis. Juga disampaikan oleh responden ND yang mengalami proses persalinan dengan operasi sesar, yang membuat dirinya merasa kecewa dan gagal. Persalinan dengan metode SC sendiri membutuhkan waktu lama untuk pulih sehingga berkurangnya bonding ibu ke anak.

Berdasarkan analisis terhadap beberapa responden bahwa proses kelahiran dapat memicu penyebab terjadinya baby blues, mereka yang melewati proses operasi baik pada persalinan maupun pasca persalinan cenderung lebih depresi jika dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara normal karena proses pemulihan dari operasi yang membutuhkan waktu yang cukup panjang. Sejalan dengan teori menurut Ramadhani, dkk (2007) bahwa baby blues disebabkan karena faktor pada proses persalinan secara section secaria proses Dukungan keluarga menjadi sangat penting dalam melewati proses ini.

### **C. Faktor Fisik**

#### **a. kurangnya istirahat**

kualitas tidur tentunya berhubungan dengan kejadian *baby blues*, bayi baru lahir membutuhkan perhatian dan perawatan yang intensif, sering kali mengganggu pola tidur ibu. Kelelahan akibat kurang tidur dapat mengakibatkan iritabilitas dan kelelahan mental. Efek fisik dan emosional dari kelelahan dapat memperburuk kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi keluarga dan sistem dukungan untuk membantu ibu mendapatkan cukup tidur dan meredakan stres. Mengelola waktu tidur dan berbagi tanggung jawab perawatan bayi dapat membantu

mengurangi risiko baby blues dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Sejalan dengan pernyataan ND pada wawancara, dikatakan bahwa dirinya mengalami kurang istirahat karena adanya bayi. Berkurangnya waktu tidur akibat tuntutan merawat bayi dapat menyebabkan kelelahan yang signifikan. Kelelahan ini berpengaruh pada kondisi fisik dan mental, mengurangi kemampuan ibu untuk mengatasi stres. Meskipun pengalaman merawat bayi dapat meningkatkan kesabaran, tantangan fisik seperti kurang tidur dapat meningkatkan risiko *baby blues*. Sama halnya dengan yang disampaikan oleh EB bahwa dirinya kelelahan karena kurangnya waktu untuk tidur. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan yang memadai dan mengembangkan strategi untuk mengatasi kelelahan dan stres. Dengan cara ini, ibu dapat menjaga kesehatan mentalnya dan merasa lebih baik dalam perannya sebagai orang tua.

#### **D. Faktor Sosial**

##### **a. Dukungan sosial**

Dukungan sosial tentunya menjadi sangat penting bagi ibu yang mengalami kecenderungan *baby blues syndrome*. Peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional dapat mempengaruhi gejala *baby blues* dan mempercepat proses pemulihan. Menurut House dan Khan, “Dukungan sosial suami adalah tindakan suami dalam membantu istri, baik tindakan yang dilakukan dalam bentuk langsung, maupun tindakan yang berkaitan dengan peran emosional, pemberian pemahaman, pengertian dan penghargaan pada ibu dalam menghadapi permasalahan yang dirasakan. Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan oleh suami untuk istri baik dukungan psikologis, memberi perhatian, motivasi serta penerimaan.” (Goldberger & Brezniz, 2015).

Kurangnya dukungan keluarga pada ibu pasca melahirkan dapat memperburuk kondisi emosional serta psikologis ibu. Ibu yang tidak

mendapatkan dukungan keluarga sering merasa kesepian seperti yang disampaikan oleh responden EB yang mana anggota keluarganya lebih memperhatikan keadaan bayinya daripada ibu sehingga membuat EB merasa sedih dan kesepian. Kurangnya dukungan dari orangtua dan mertua juga kerap dialami oleh responden UM dan WY yang mana minimnya dukungan serta keterlibatan orangtua dalam mengurus bayi terutama pada minggu-minggu awal setelah melahirkan membuat ibu merasa terbebani dan mudah Lelah dengan tanggungjawab baru yang dihadapi sendiri. Tekanan sosial seperti kritikan dan penilaian negatif dari keluarga seperti yang disampaikan responden QA yang mana banyak penilaian negatif dari lingkungan sekitar karena di obras. Dan juga kritikan yang dialami oleh responden ND dimana keluarga sering mengkritik cara ND mengurus bayi, tentunya itu dapat meningkatkan perasaan tidak percaya diri dan rendah diri, Ketika ibu merasa harus memenuhi harapan sosial dengan menjadi ibu yang sempurna tanpa adanya dukungan dari keluarga yang memadai tentunya dapat menjadi faktor yang menyebabkan kecenderungan *baby blues syndrome*. Dapat dilihat bagaimana dukungan keluarga sangat penting dalam mencegah dan mengatasi *baby blues*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, terlihat bahwa dukungan keluarga adalah sumber penting kebahagiaan ibu baru pasca melahirkan, tanpa dukungan ini ibu mungkin akan muncul perasaan sepi dan perasaan tidak mempunyai tempat untuk berbagi beban emosional dan fisik. Dukungan keluarga dapat membantu mengurus stress, misalnya dengan membantu mengurus bayi atau melakukan pekerjaan rumah tangga. Ketika dukungan ini tidak ada ibu harus menangani semua tugas sendiri, yang dapat menambah beban dan menimbulkan stress. Stress yang berlebihan ini dapat memicu kecenderungan *baby blues*

seperti mudah menangis, perasaan cemas dan mood yang tidak stabil.

#### **b. Problem Akademik**

Mahasiswa yang sedang melaksanakan study seringkali mengalami tantangan akademik manajemen waktu, tugas-tugas kuliah dan keseimbangan antara akademik dengan tanggung jawab sebagai ibu baru. Salah satu contohnya adalah responden UM yang menjelaskan bahwa terkadang masih merasa kesulitan dalam membagi waktu antara mengurus anak dan menyelesaikan tesis, karena beban ganda antara studi dengan tanggungjawab sebagai orangtua baru menambah stress yang sudah ada karena sehari-hari mengurus anak. Selain itu, WY juga berpendapat bahwa banyak tantangan dalam melaksanakan kuliah dengan mengurus bayi ditambah WY juga bekerja untuk membantu suami dalam biaya persalinan sehingga ada beberapa peran yang harus dijalankan WY hingga dirinya memutuskan untuk cuti kuliah selama pasca melahirkan. Juga di sampaikan oleh QA bahwa mengurus bayi dengan menyelesaikan study merupakan suatu tantangan yang mana dirinya harus menyelesaikan study pada tahun ini.

Secara keseluruhan, dari pernyataan responden diatas menunjukkan bahwa ada tantangan akademik yang juga menjadi salah satu faktor timbulnya kecenderungan *baby blues syndrome* yang mana responden merasa jauh lebih kelelahan antara mengurus anak dengan kegiatan perkuliahan. Merawat anak bagi ibu baru tentunya membutuhkan waktu dan tenaga, hal ini yang sering kali membuat ibu kurang istirahat cukup, Ketika digabungkan dengan tantangan akademik, kondisi ini tentunya bisa memicu *baby blues*.

#### **2. Analisis Gejala yang Dialami Ibu (Mahasiwa S-1 UIN Walisongo Semarang) dengan feomena *Baby Blues*.**

Meskipun kelahiran buah hati membuat bahagia sehingga sangat diharapkan oleh kebanyakan orang, namun tidak sedikit ibu mengalami

perasaan sedih serta gangguan mood yang parah pasca persalinan, yang biasa dikenal dengan istilah *baby blues*. Sindrom *baby blues* terkenal dengan gangguan mood ringan yang diidentifikasi dengan gejala seperti reaksi kesedihan, tidak nyaman, menangis, gampang tersinggung, kecemasan, ketidakstabilan, membenci diri sendiri, kelelahan, tidur yang terganggu, dan nafsu makan yang terganggu. Meskipun gejala-gejala tersebut berangsur-angsur hilang sesudah 2 minggu, namun gejala-gejala tersebut masih merupakan penyesuaian psikologis yang normal bagi ibu nifas (Arrouf & Rahayu, 2024:29). Namun jika ibu tidak mampu beradaptasi dengan keadaan psikologisnya, kondisi ini dapat bertambah parah sehingga mengakibatkan depresi dan psikosis pada ibu, dan pada akhirnya dapat menimbulkan masalah perkawinan dengan suami dan anak, dalam kaitannya dengan mahasiswa mungkin digambarkan dengan perasaan tidak stabil secara emosional yang disebabkan karena tekanan hidup yang dihadapi mahasiswa. Gejala-gejala yang dialami oleh Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang dengan kecenderungan *baby blues* jika dilihat dari hasil observasi melalui wawancara dan jika antara lain :

**a. Reaksi depresi, sedih atau disforia, mudah menangis (*Tearfulness*)**

Walaupun dengan kehadiran bayi membawa kebahagiaan tersendiri bagi seorang ibu, namun tak jarang ibu juga mengalami perasaan sedih dan depresi seperti yang di alami oleh Mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang dengan kecenderungan *baby blues* yang diukur dengan skrining EPDS dan di buktikan dengan melakukan wawancara dengan responden. . Beberapa dari mereka mengalami perasaan sedih seperti yang dialami oleh responden berinisial EB, ND dan AD. Responden EB mengatakan bahwa dirinya merasakan sedih pasca melahirkan dan merasa lebih gampang menangis dibandingkan sebelumnya. Hal ini mungkin berkaitan dengan kondisi *baby blues* atau depresi pascapersalinan. *Baby blues* merupakan kondisi umum yang dialami oleh banyak ibu baru, di mana mereka merasakan perubahan emosi yang cepat dan intens, termasuk kesedihan dan kecemasan, terutama pada minggu-

minggu pertama setelah melahirkan. Selain responden EB, adapula responden ND yang menyatakan bahwa dirinya sering menangis dan merasa sedih ketika awal awal melahirkan dan merasa tidak dipedulikan yang bisa mencerminkan kebutuhan emosional yang tidak terpenuhi atau kurangnya dukungan dari orang sekitar, baik dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis. Ini bisa memperburuk perasaan kesedihan dan keputusasaan yang dialami.. Sejalan dengan pernyataan responden AD yang merasakan perasaan mudah menangis tanpa sebab. Ini bisa merupakan gejala dari kondisi serupa, seperti baby blues atau bahkan depresi postpartum, di mana perubahan hormonal, fisik, dan emosional setelah melahirkan dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang signifikan.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Suryati dalam penelitiannya menyatakan bahwa *Baby blues syndrome* yang dialami ibu setelah melahirkan akan merasakan emosi yang berlebih dan merasa teramat sedih dengan disertai tangisan tanpa alasan yang terang (Arrouf & Rahayu, 2024:30).

#### **b. Mudah tersinggung (*Irritable*)**

Perubahan suasana hati biasanya dialami oleh ibu pasca melahirkan yang ditandai dengan perasaan sensitive, dan tidak sabaran yang menjadi gejala timbulnya baby *blues syndrome*. Perubahan suasana hati juga dialami oleh responden AD yang menyatakan bahwa dirinya merasakan perubahan mood, lebih mudah marah dan tersinggung jika tidak sesuai kemauanya. Perubahan mood yang tajam, seperti yang dialami oleh responden AD, bisa mencerminkan ketidakstabilan emosional. Ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti stres, kelelahan, atau kondisi kesehatan mental, ditambah AD merupakan ibu baru yang utuh banyak penyesuaiana. Sama halnya dengan yang dialami responden EB dalam wawancara yang menyatakan bahwa EB juga mengalami perubahan suasana hati yang dirasakan seperti jadi gampang marah dan lebih sensitif. Mudah marah dan gampang

tersinggung biasanya terjadi karena faktor kelelahan hingga menimbulkan stress. Pernyataan lain disampaikan oleh responden QA yang merasa dirinya mudah tersinggung, gampang marah dan cenderung sensitif. Sejalan dengan pernyataan responden UM yang mana dirinya merasa lebih sensitif dan mudah marah, apalagi dalam hal memberikan ASI kepada anaknya. Juga disampaikan oleh responden WY bahwa dirinya merasa mudah tersinggung dan menangis karena terdapat perbedaan pengasuhan antara dirinya dengan orangtuanya. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Henshaw, 2003 menerangkan gejala atau ciri postpartum blues diantaranya labilitas emosi, tearfulness, mood yang berubah-ubah, kebingungan, kecemasan dan gangguan kognitif (kurangnya perhatian, tidak mampu berkonsentrasi/distractibility dan mudah lupa).

**c. Cemas, Nyeri Kepala (*Headache*)**

Ibu post partum bila dapat mengerti dan beradaptasi pada perubahan fisik ataupun psikologis maka tidak mungkin mengalami kecemasan. Sebaliknya saat ibu merasakan ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan pada perubahan yang dialami maka ibu mungkin mengalami gangguan-gangguan psikologis diantaranya postpartum blues. Perasaan cemas dirasakan oleh beberapa responden dilihat dari hasil wawancara dan pengukuran EPDS, seperti yang disampaikan oleh responden WY, yang dari pengakuanya dirinya merasakan kecemasan tidak bisa merawat anaknya apalagi dengan kondisi anaknya yang terlahir sumbing, hal sama disampaikan oleh responden ND yang mana dirinya mengalami perasaan kecemasan karena anaknya yang terlahir dengan berat badan yang rendah juga cenderung menyalahkan dirinya karena ND merasa kurang memberikan makanan yang bergizi untuk anaknya. Adapula yang disampaikan oleh QA yang sempat merasa dirinya baby blues karena mengalami kecemasan dan khawatir takut kehilangan

bayinya jadi lebih posesif kepada anaknya dan tidak mau anaknya disentuh oleh oranglain.

Kondisi-kondisi psikologis semacam kecemasan dan stress ini dapat terus menerus dirasakan ibu sesudah melahirkan, dimana kondisi ini merupakan bentuk pengembangan reaksi-reaksi rasa takut yang dirasakan semenjak hamil hingga masa persalinan. Stress setelah melahirkan cenderung dirasakan oleh mayoritas ibu yang baru pertama kali melewati persalinan (Ningrum, 2017:207).

**d. Labilitas Perasaan, Cenderung Menyalahkan Diri Sendiri, Merasa Tidak Mampu, Gangguan Tidur dan Gangguan Nafsu Makan (*Appetite*)**

Sejumlah ibu merasakan kecemasan dan kekhawatiran serta ketegangan sesudah melahirkan. Sejumlah ibu merasa tidak nyaman, tidak enak, sakit, nyeri di manamana, dan tidak terdapat obat yang bisa menolong atau menyembuhkannya. Sebagian besar ibu ini merasa kelelahan, lesu atau malas sesaat setelah melahirkan. Di samping itu, sering juga ditemui ibu-ibu mengalami gangguan tidur, hingga terdapat yang tidak bisa tidur sekalipun (Arrouf & Rahayu, 2024:30). Perasaan takut dan bersalah dialami oleh beberapa responden seperti yang dialami responden WY pada wawancara beberapa waktu yang menunjukkan perasaan bersalah dan cemas yang mendalam setelah melahirkan anak dengan celah sumbing. WY merasa bahwa hal yang terjadi kepada anaknya disebabkan karena hasil dari sesuatu yang dia lakukan pada saat hamil. Kecemasan ini diperburuk oleh situasi di mana keluarga juga menyalahkan ibu, menambah beban emosional yang sudah berat. Rasa bersalah ini sering kali memengaruhi kesehatan mental ibu, membuatnya merasa terasing dan tidak mampu untuk menjalani peran barunya sebagai ibu dengan percaya diri.

Sama halnya dengan penuturan responden AD dalam pernyataannya bahwa pengalaman ibu yang merasa takut dan cemas saat awal menjadi ibu adalah fenomena yang cukup umum. Rasa takut ini sering kali

muncul ketika seseorang pertama kali menjalani peran sebagai orang tua dan merasa tidak yakin tentang kemampuannya dalam merawat anak. Meskipun mendapatkan dukungan dari orangtua, yang seharusnya memberikan rasa aman dan kepercayaan diri, rasa takut ini tetap dapat mengganggu. Ini menunjukkan bahwa dukungan emosional saja mungkin tidak cukup untuk mengatasi perasaan cemas yang mendalam, terutama jika ibu merasa belum siap secara mental untuk peran baru tersebut. Adapula pernyataan sama dari responden EB yang merasakan perasaan cemas yang dialami oleh ibu baru adalah hal yang cukup umum dan bisa sangat intens. Sebagai ibu baru, seseorang sering kali menghadapi berbagai tantangan yang bisa memicu kecemasan.

Selain perasaan takut dan bersalah, gangguan tidur juga menjadi gejala adanya kecenderungan baby blues, berdasarkan hasil observasi dengan beberapa informan, hal ini selaras dengan yang responden AD sampaikan, dikatakan bahwa AD sering terbangun pada malam hari untuk menyusui anaknya yang terbangun, kebutuhan waktu tidur yang akhirnya terputus menyebabkan kelelahan. Selain tanggungjawab pada malam hari, AD juga mengrus bayinya pada siang hari beban ini tentunya menyebabkan kelelahan fisik yang signifikan. Adapula pernyataan dari responden QA, dikatakan bahwa dirinya susah untuk mengatur waktu antara untuk dirinya dengan mengurus anaknya, hamper setiap tidur dia selalu kepikiran akan sesuatu hal dan dirinya merasa kurang istirahat. Hal yang sama dikatakan oleh responden WY, yang mana dia merasa cape dan kurang bisa membagi waktu, hingga menyebabkan waktu tidurnya berkurang. Serupa dengan yang disampaikan oleh responden ND, yang mana waktu tidurnya menjadi berkurang. dan tidak terdapat obat yang bisa menolong atau menyembuhkannya. Sebagian besar ibu ini merasa kelelahan, lesu atau malas sesaat setelah melahirkan. Di samping itu, sering juga ditemui ibu-ibu mengalami gangguan tidur, hingga terdapat yang tidak bisa tidur sekalipun (Arrouf & Rahayu, 2024:30).

Kurangnya waktu untuk beristirahat dapat menyebabkan tingkat stress dan kelelahan tinggi hingga menyebabkan ibu lebih mudah merasa Lelah, berdasarkan hasil wawancara dengan responden, hal ini sesuai dengan pernyataan responden ND, dikatakan bahwa pengalaman pertamanya menjadi seorang ibu jadi lebih sabar, waktu tidurnya pun berkurang hingga menyebabkan kelelahan fisik. Sama halnya dengan yang disampaikan oleh responden UM, dikatakan bahwa awal melahirkan dirinya merasa sangat lelah, sekedar untuk memberishkan rumahnya saja dia merasa tidak mampu padahal dirinya merasa sudah makan dengan teratur. Sejalan dengan Marni dan Lina Wahyu bahwa Sindrom *baby blues* diidentifikasi melalui rasa sedih atau depresi, gampang tersinggung, menangis, kecemasan, emosi tidak stabil, membenci diri sendiri, kesulitan tidur, dan nafsu makan yang terganggu. (Rahma et al., 2023:58).

**e. Gangguan nafsu makan**

*Baby blues* merupakan masalah psikologis setelah melahirkan, dengan gejala seperti perasaan sedih, cemas, perubahan suasana hati, gangguan nafsu makan (Lenawati Tindaon & Anggeria, 2018:116). Gangguan nafsu makan di alami oleh UM, dikatakan bahwa dirinya mengalami penurunan nafsu makan yang menyebabkan dirinya enggan memberikan ASI untuk anaknya. Depresi pasca melahirkan, kecemasan, atau *baby blues* dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Perubahan hormonal juga berperan dalam mempengaruhi suasana hati dan nafsu makan. Penurunan nafsu makan dapat mempengaruhi produksi ASI dan motivasi untuk menyusui. Karena produksi ASI bergantung pada asupan nutrisi ibu, kekurangan nafsu makan dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, dan membuat ibu enggan atau kurang termotivasi untuk menyusui.

Sejalan dengan pernyataan dari responden EB bahwa di 3 hari pertama pasca melahirkan dirinya kehilangan selera makan, padahal butuh pasokan ASI untuk bayinya. Penurunan nafsu makan yang

dialami EB disebabkan karena stres yang dialami karena dirinya merasa tidak mendapat dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga dan suaminya hanya mempedulikan keadaan bayinya, sementara dirinya merasa diacuhkan. Adapula yang penyampaian dari responden QA, dikatakan bahwa dirinya juga mengalami gangguan nafsu makan pasca melahirkan sampai dirinya harus dipaksa makan oleh suami dan mertuanya, serta dibuatkan makanan kesukaanya. Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor fisik dan emosional. Pada kasus QA, situasi ini cukup parah sehingga memerlukan dorongan dari anggota keluarga untuk makan.

#### **B. Analisis Perspektif Bimbingan Konseling Keluarga Islam Terhadap Fenomena *Baby Blues Syndrome* Pada Mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang**

Hakekat konseling keluarga islami ialah sebuah upaya yang dilakukan untuk membantu individu belajar mengembalikan fitrahnya, dengan cara memberdayakan keimanan, akal, dan keinginan yang sudah dikaruniakan oleh Allah SWT agar fitrah yang dimiliki setiap individu bisa berkembang dengan baik sesuai ajaran-Nya. Dengan memberikan pengarahan yang disunnahkan dalam Islam misalnya membaca Al-Qur'an, zikir, membaca selawat, melakukan puasa, menunaikan salat, sedekah, zakat, serta menjalankan amalan yang baik. Bisa ditarik kesimpulan bahwa konseling Islam yakni proses bantuan mu'min pada klien guna menjalankan tuntutan ajaran agama serta dalam penyelesaian permasalahan hidup yang ada selaras dengan ajaran Islam yang memedomasi Al-Qur'an dan hadis untuk menggapai kebahagiaan dunia maupun akhirat. Melalui hal tersebut potensi yang telah dimiliki bisa berkembang secara optimal.

Ruang lingkup bimbingan konseling keluarga islam mencakup pada segala aspek yang berkaitan dengan problematika dalam rumah tangga. Perasaan cemas serta depresi dalam Islam diakui sebagai ujian dari kehidupan yang harus

dihadapi dengan kesabaran dan tawakal. Ajaran islam menekankan pentingnya menjaga Kesehatan mental dan spiritual melalui doa, dzikir, serta ibadah. Bimbingan konseling keluarga Islam hadir sebagai pemahaman akan keadaan yang wajar dialami dan hal tersebut dapat diatasi dengan dukungan spiritual serta emosional, sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan mental dan emosional juga memperkuat hubungan antara anggota keluarga.

### **1. Solusi *Baby Blues Syndrome* dilihat dari Tujuan Konseling Keluarga Islami**

Adapun jika dilihat dari tujuannya, solusi yang ditawarkan bimbingan konseling keluarga Islami terhadap kasus *baby blues* sendiri antara lain :

#### **a) Membantu Individu Untuk Mencegah Terjadinya Permasalahan Yang Berkaitan Dengan Kehidupan Perkawinannya (Fungsi Penyembuhan)**

Upaya pemberian bantuan kepada seseorang yang memiliki masalah juga disebut fungsi penyembuhan (kuratif). Bertujuan untuk membantu individu memperbaiki masalah emosional dan psikologis, seperti stress, kecemasan, depresi yang mana banyak di rasakan oleh ibu dengan baby blues (Setiawati, 2016). Salah satu upaya fungsi kuratif dengan memberikan dukungan emosional, hal ini sejalan dengan semua responden dilihat dari hasil wawancara, seperti pernyataan responden AD, dikatakan bahwa AD banyak mendapat support dan dukungan dari suaminya, menurutnya tanpa dukungan suami dan orang tua dirinya akan merasa stress. Suami yang terlibat dalam perawatan bayi, menunjukkan dukungan yang sangat berharga bagi ibu. Keterlibatan ini tentunya meringkankan beban ibu dan ibu mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Bentuk dukungan mampu membuat ibu merasa di hargai serta mengurangi stress pada istri. Sejalan dengan yang disampaikan reponden UM, dikatakan bahwa support suami sangat penting, hamper semua tugas di perankan oleh suaminya pada pasca melahirkan, seperti tugas kuliah

dan tugas rumah, dirinya merasa sangat bersyukur dengan kehadiran suaminya.

Sejalan dengan pernyataan responden EB, dikatakan bahwa dirinya mendapatkan support dari keluarganya, pekerjaan rumah tangga selalu bergantian dengan suami hanya saja pas awal melahirkan dirinya sempat merasa kurangnya dukungan keluarga karena lebih fokus ke anaknya. Membantu pekerjaan rumah tangga memungkinkan istri untuk fokus pada pemulihan pascapersalinan dan perawatan bayi. Dukungan ini mengurangi stres dan membantu istri menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih mudah. Hal yang sama disampaikan oleh responden QA, dikatakan bahwa suaminya selalu memberi perhatian, bahkan jika sedang bekerja selalu menyempatkan untuk WA sekedar menanyakan bagaimana keadaannya, komunikasi antar keduanya juga sangat baik seperti ketika dirinya belum sempat melipat baju suaminya selalu membantu. Bantuan lain juga diberikan oleh mertuanya seperti membelikan ikan gabus agar operasinya cepatv kering dan selalu mengingatkan untuk makan. Pemberian ikan gembus oleh bapak mertua dan penggorengan ikan ini menunjukkan peran penting dari anggota keluarga dalam mendukung kebutuhan nutrisi ibu setelah melahirkan.

Sama halnya dengan yang disampaikan oleh responden WY, dikatakan bahwa suaminya selalu kasih support dan selalu nurutin kemauannya, kemudian keluarganya juga sering membantu dalam pengasuhan. Dukungan ini bukan hanya mempercepat pemulihan, namun juga meningkatkan kesejahteraan emosional ibu. Pertanyaan lain disampaikan oleh responden ND dikatakan bahwa suaminya selalu memberikan support, seperti setiap pulang kerja selalu membawakan makanan kesukaannya, tiap pagi berjemur dengan anaknya dan Ketika dirinya menangis selalu dipeluk. Ibunya juga memiliki peran yang baik terutama dalam bergantian merawat anak. Suami yang membawa makanan saat pulang kerja menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan nutrisi dan kesejahteraan istri. Makanan yang dibawa suami dapat

membantu meningkatkan mood istri, yang penting dalam proses pemulihan fisik dan emosional setelah melahirkan. Sedangkan Respons suami ketika istri menangis dengan memberikan pelukan dan kata-kata penghiburan menunjukkan dukungan emosional yang penting. Reaksi ini membantu menenangkan istri dan memberikan dukungan moral yang diperlukan selama periode pasca persalinan, yang sering kali disertai dengan perubahan emosi.

b) Fungsi preservasi

Keluarga memberikan peran penting dalam menjaga stabilitas emosional ibu yang mengalami *baby blues* yang dalam kasus ini adalah mahasiswa S-1 UIN Waslisongo Semarang. Dukungan dari pasangan, orang tua, dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan dalam fase ini. Kehadiran dukungan emosional dan fisik, seperti membantu mengasuh anak atau meringankan beban tanggung jawab rumah tangga, dapat meringankan beban mahasiswa yang sedang mengalami perubahan emosional. dengan Meningkatkan komunikasi yang terbuka dan suportif antara anggota keluarga untuk memahami perasaan dan kebutuhan individu yang mengalami *baby blues* hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh responden ND dan QA.

Upaya preservasi dalam mempertahankan status dan kondisi keluarga bagi mahasiswa UIN Walisongo yang mengalami *baby blues* membutuhkan pendekatan holistik menjadi upaya dalam membantu mahasiswa melewati masa transisi ini dengan baik. Dukungan internal (keluarga) dan eksternal (sosial) dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemulihan dan kesejahteraan mahasiswa, baik secara akademis maupun dalam kehidupan keluarga mereka.

**2. Solusi *baby blues syndrome* dilihat dari asas-asas konseling keluarga Islami**

Adapun jika dilihat dari dasarnya, solusi yang ditawarkan bimbingan konseling keluarga Islami terhadap kasus *baby blues* sendiri antara lain :

**a) Prinsip kebahagiaan dunia akhirat**

Kebahagiaan di dunia hendaknya menjadi sarana dalam menggapai kebahagiaan di akhirat, sebagaimana firman Allah: “Siksa neraka” (Qs. al-Baqarah: 201). Kebahagiaan dunia dan akhirat yang diraih tidak hanya berlaku bagi salah satu anggota keluarga saja, melainkan seluruh anggota keluarga, sebagaimana tercermin pada kata “kami” dalam pengucapan rabbana atina (Zaini, 2015:100). Dapat dilihat dari bagaimana seseorang mampu mengatasi perasaan dan permasalahan dalam konteks *baby blues*. Serta bagaimana mereka mencari keseimbangan antara kebutuhan emosional dan spiritual. Sesuai dengan hasil wawancara dengan responden ND, dikatakan bahwa dirinya merasa tenang Ketika sholat dan membaca Al-Qur’an. Sholat sebagai bagian dari ibadah rutin memiliki peran penting dalam memberikan ketenangan batin, begitupula dengan membaca Al-Qur’an. Melalui praktik spiritual, individu dapat menemukan sumber dukungan emosional dan perspektif yang membantu dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Rasa keterhubungan spiritual sering kali membawa rasa tenang dan keseimbangan emosional.

Sejalan dengan yang disampaikan oleh responden WY merasa lebih tenang Ketika mendengarkan ceramah dari ustdzah Halimah Alaydrus juga dengan membaca Al-Qur’an. Ceramah dari ustadzah Halimah Alaydrus, dapat memberikan ketenangan batin dan mengurangi kecemasan. Ceramah sering kali berisi pesan-pesan yang menenangkan, memberikan inspirasi, dan mengingatkan pendengar tentang nilai-nilai spiritual, yang membantu menenangkan pikiran dan hati. Dengan mencocokkan ayat Al-Qur’an, pendengar dapat memastikan bahwa pesan yang diterima dari ceramah sesuai dengan ajaran agama yang benar.

Sama halnya yang disampaikan oleh responden EB, dikatakan bahwa memperbanyak dzikir yang dia lakukan karena kesulitan gerak pasca persalinan membuat dirinya menjadi lebih tenang dan mengurangi

kecemasan. Adanya kesulitan bergerak setelah melahirkan, menunjukkan adanya dampak fisik pasca persalinan. Mengatasi kecemasan dengan dzikir menunjukkan bahwa ia mencari ketenangan melalui praktik spiritual atau keagamaan. Dzikir, berfungsi sebagai mekanisme koping yang membantu mengurangi stres dan meningkatkan rasa tenang.

**b) Asas Sakinah mawaddah warahmah**

Tujuan pernikahan dimaksudkan untuk mencapai keluarga yang Sakinah mawaddah warahmah, oleh karena itu konselingkeluarga berupaya membantu individu dalam mewujudkan hal tersebut. Asas ini juga relevan dalam konteks *baby blues*, di mana perasaan emosional dan tantangan yang dihadapi ibu baru dapat mempengaruhi dinamika keluarga. Sakinah yang berarti ketenangan, mawaddah yakni kasih sayang serta warahmah yang berarti belas kasih. Sebagaimana yang disampaikan oleh responden ND, dikatakan bahwa suaminya yang selalu memberikan rasa kasih sayang dan kenyamanan melalui membawa makanan kesukaan istrinya, hingga dirinya beruntung memiliki suami yang sangat baik. Makanan kesukaan yang dibawa suami tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga berfungsi sebagai bentuk perhatian emosional yang mendalam. Tindakan ini menunjukkan bahwa suami peduli terhadap kesejahteraan istrinya dan berusaha membuatnya bahagia, yang merupakan wujud dari *mawaddah* dan *rahmah*. Merasa sangat tersentuh karena perhatian dari suaminya mencerminkan betapa besar dampak dari tindakan kecil dalam memperkuat hubungan keluarga.

Adapula pernyataan dari responden QA yang mana suaminya selalu memberikan perhatian, dukungan serta emosional pasca dirinya melahirkan, dari pernyataan ini memberikan wawasan tentang bagaimana pentingnya peran suami dalam membantu ibu baru mengatasi tantangan *baby blues* dan memastikan kondisi mental ibu. Suami yang dengan konsisten memmberikan perhatian walaupun dengan mengirim pesan (WA) untuk menanyakan kondisi istri, seperti

apakah sudah akan atau bayi sudah tidur, menunjukkan perhatian yang mendalam. Dukungan emosional ini penting karena dapat mengurangi rasa kesepian dan stres yang sering dialami ibu pasca melahirkan. Bantuan yang diberikan oleh keluarga baik dalam hal emosional maupun praktis, membantu ibu merasa dihargai dan didukung. Hal ini tentunya mempengaruhi kesejahteraan mental ibu dan memperbaiki kualitas istirahat ibu sehingga ibu tidak cenderung stres dan mudah lelah.

**c) Prinsip komunikasi dan konsultasi kedamaian keluarga**

Tercapai ketika sebuah keluarga senantiasa menjalin komunikasi dan musyawarah. Dengan meningkatkan komunikasi seluruh isi hati dan pikiran akan mudah dimengerti oleh masing-masing pihak, tidak terdapat sesuatu yang menahan dan disembunyikan (Zaini, 2015:100). Menghadapi tantangan emosional seperti *baby blues*, diperlukan komunikasi yang efektif melibatkan penyampaian dan penerimaan informasi dengan jelas dan penuh empati. Dari hasil wawancara dengan responden AD dikatakan bahwa dirinya banyak sharing pengalaman bersama orangtuanya, serta komunikasi yang terjalin dengan suaminya sangat baik. AD menyebutkan bahwa ia sering berbagi pengalaman dengan orang tua dan dosen tentang masalah-masalah terkait anak, seperti anak yang rewel atau susah tidur. Ini menunjukkan penggunaan komunikasi sebagai alat penting dalam mengatasi tantangan parenting. Berbagi pengalaman dan meminta saran adalah bentuk komunikasi aktif yang membantu mendapatkan perspektif dan solusi dari orang-orang berpengalaman. Musyawarah dan komunikasi tidak hanya memberikan solusi yang praktis, namun juga membantu dalam mengelola Kesehatan mental dan emosional.

Adapula yang disampaikan oleh responden UM, dikatan bahwa komunikasi dengan suaminya sangat lancar, meskipun tidak detail tentang bagaimana perasaan UM dalam dukungan tersebut, namun pernyataan komunikasi menjadi lebih nyaman menunjukkan adanya

rasa aman dan adanya empati dan pendengar yang baik. ukungan dalam pekerjaan rumah dan pengasuhan anak menunjukkan adanya partisipasi aktif dari kedua belah pihak dalam keluarga. Musyawarah yang baik melibatkan kontribusi dan partisipasi dari semua anggota seperti yang disampaikan yakni membantu kegiatan rumah dan merawat bayi.

Sama halnya seperti yang disampaikan oleh responden ND bahwa komunikasi dengan suaminya berjalan dengan baik sehingga Ketika dirinya kesulitan dalam melakukan pekerjaan rumah, suaminya siap membantu. Pernyataan ini sangat relevan dengan prinsip komunikasi dalam hubungan keluarga. ND mengungkapkan bagaimana dukungan yang diterima berkontribusi pada perasaan positif dan kesejahteraan dirinya, yang merupakan inti dari komunikasi efektif dalam hubungan. ND menunjukkan bahwa suaminya memberikan dukungan emosional yang signifikan, seperti membawa makanan, membantu mengurus anak, dan memberikan pelukan saat merasa sedih. Ini menunjukkan bahwa suami ND sangat empati dan responsif terhadap kebutuhan emosional dirinya. Dukungan dari ibu juga menunjukkan pemahaman dan fleksibilitas dalam memenuhi kebutuhan pengguna.

#### **d) Dasar-dasar kesabaran**

Kesabaran (Sabr) dalam Islam tidak hanya mencakup menahan diri dari reaksi negatif tetapi juga melibatkan sikap positif dan dukungan yang efektif. Dalam konteks baby blues, dasar-dasar kesabaran dalam Islam memainkan peran penting dalam membantu ibu baru menghadapi tantangan emosional dengan lebih baik sebagaimana yang disampaikan oleh responden EB yang mana suaminya selalu nasehat untuk selalu bersabar, Kesabaran yang ditunjukkan oleh suami juga mencerminkan ketahanan emosional. Dengan menghadapi tantangan dan stres kehidupan dengan kesabaran, suami membantu menjaga stabilitas emosional pasangan mereka. Ini mengurangi ketegangan dan meningkatkan kesejahteraan emosional, yang dapat membantu

pasangan merasa lebih tenang dan lebih sabar dalam menghadapi situasi sulit.

Sama halnya dengan yang disampaikan oleh responden ND dalam wawancara bahwa setiap dirinya menangis selalu dinasehati dengan bersabar kemudian dari pengalaman gangguan emosional setelah melahirkan membuat dirinya menjadi lebih sabar. Pernyataan ini mengindikasikan bahwa pengalaman perubahan emosi pasca persalinan telah membantu individu menjadi lebih sabar, seperti dalam penyesuaian diri dengan peran baru, dan penerimaan terhadap perubahan emosi pasca persalinan. Adapula disampaikan oleh WY yang dari kejadian yang dialami WY hanya bisa bersabar, menghadapi tantangan dari lingkungan sekitarnya. Pernyataan ini menunjukkan bahwa individu telah belajar untuk mengendalikan diri dan menjadi lebih tahan terhadap situasi sulit, khususnya terkait dengan reaksi dan komentar orang lain tentang kondisi anak mereka yang sumbing. Kesabaran di sini berarti kemampuan untuk menahan diri dari respons emosional yang impulsif dan menerima situasi dengan lebih tenang dan matang.

Berdasarkan analisis diatas, maka menurut peneliti bimbingan konseling yang tepat sebagai solusi dari permasalahan baby blues tersebut yaitu dengan bimbingan konseling keluarga dengan pendekatan terapi keluarga (*family terapi*) Terapi keluarga merupakan intervensi yang cocok digunakan untuk memperbaiki komunikasi dalam keluarga (Wahyu, 2017)). Terapi Keluarga adalah suatu teknik psikoterapi untuk menggali dan mencoba untuk mengurangi masalah-masalah emosional yang berpautan satu sama lain di dalam suatu sistem keluarga dengan cara menolong perubahan disfungsi pola transaksional keluarga pada anggota-anggota keluarga secara bersama-sama. Terapi keluarga menargetkan pola interaksi maladaptif yang terjadi berulang-ulang dalam keluarga yang diberikan bertujuan untuk memperbaiki komunikasi antar anggota keluarga sehingga keluhan dan harapan dapat terpenuhi (Martiningtyas & Paramastri, 2015). Menurut Kartini

Kartono dan Dali Gulo dalam (Arminingtyas & Ruhaena, 2018) family therapy (terapi keluarga) adalah suatu bentuk terapi kelompok dimana masalah pokoknya adalah hubungan antara pasien dengan anggota-anggota keluarganya. Oleh sebab itu seluruh anggota keluarga dilibatkan dalam usaha penyembuhannya. Terapi ini secara khusus memfokuskan pada masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi keluarga serta melibatkan anggota keluarga.

Bowen menegaskan bahwa tujuan terapi keluarga adalah membantu konseli (anggota keluarga) untuk mencapai individualis, membuat dirinya menjadi hal yang berbeda dari sistem keluarga. Sedangkan Minuchin mengemukakan bahwa tujuan terapi keluarga adalah mengubah struktur dalam keluarga dengan cara menyusun kembali kesatuan dan menyembuhkan perpecahan yang terjadi dalam suatu keluarga dan anggota keluarga dapat mengembangkan pola hubungan yang baru. Bimbingan konseling keluarga dengan pendekatan terapi keluarga merupakan strategi efektif untuk mendukung ibu yang mengalami baby blues. Dengan meningkatkan komunikasi, dukungan, dan pemahaman antar anggota keluarga, terapi ini dapat membantu mengurangi gejala dan mempercepat pemulihan ibu. Keterlibatan keluarga dalam proses ini sangat rumit untuk menciptakan lingkungan yang sehat bagi ibu dan bayi.

Menurut Sofyan S. Willis proses tahapan dalam konseling keluarga dengan pendekatan family therapy adalah sebagai berikut :

#### 1) Pengembangan Rapport

Pengembangan rapport merupakan suasana hubungan konseling yang akrab, jujur, saling percaya, sehingga menumbuhkan keterbukaan diri konseli. Adapun upaya pengembangan rapport ditentukan oleh aspek-aspek dari diri konselor antara lain : kontak mata, perilaku non-verbal (perilaku attending, akrab, hangat, luwes, keramahan, senyum, menerima, jujur, penuh perhatian dan terbuka), bahasa lisan atau verbal (sapaan sesuai dengan teknik-teknik konseling), seperti konselor ramah dalam menyapa, senyum, serta bahasa lisan yang halus. Tujuannya diciptakannya suasana rapport dalam hubungan

konseling adalah agar suasana dalam pelaksanaan konseling tidak tegang dan konseli merasa nyaman dan aman selama proses konseling berlangsung sehingga menimbulkan keterbukaan diri konseli dalam menyampaikan isi hati, perasaan dan kesulitan dan bahkan rahasia batin konseli kepada konselor.

## 2) Pengembangan Apresiasi Emosional

Pada tahap pengembangan apresiasi emosional ini konseli dan keluarga mulai mampu menghargai perasaan mereka masing-masing, saling terbuka, dan berkeinginan agar masalah yang mereka hadapi dapat terselesaikan dihadapan konselor. Hal tersebut bisa terjadi karena kemampuan teknik, penguasaan ilmu, serta kepribadian yang handal dari konselor. Adapun teknik yang efektif dalam konseling keluarga adalah teknik sculpting dan role playing. Kedua teknik ini memberikan peluang bagi pernyataan-pernyataan emosi tertekan, dan penghargaan terhadap luapan emosi anggota keluarga, dengan begitu segala kecemasann dan ketegangan psikis dapat mereda, sehingga memudahkan konselor untuk melakukan treatment konselor dan rencana anggota keluarga.

## 3) Pengembangan alternatif modul perilaku

Pada tahap ini, aplikasi perilaku tersebut dapat dilakukan di rumah. Konselor memberikan suatu daftar perilaku baru kepada 29 konseli maupun orang tua konseli yang akan dilakukan melalui praktik di rumah selama satu minggu (home assigment) atau pekerjaan rumah, kemudian melaporkannya pada sesi konseling keluarga berikutnya.

## 4) Fase Membina Hubungan Konseling

Fase ini sangat penting di dalam proses konseling, karena keberhasilan tujuan konseling secara efektif ditentukan oleh keberhasilan konselor dalam membina hubungan konseling itu. Fase ini harus terjadi di tahap awal dan tahap berikutnya dari konseling yang ditandai dengan adanya rapport sebagai kunci lancarnya hubungan konseling.

Dapat disimpulkan bahwa, pendekatan terapi keluarga mengidentifikasi dan memahami dinamika yang berkontribusi terhadap kondisi ibu, terapi keluarga menciptakan ruang aman untuk komunikasi terbuka. Dengan menciptakan lingkungan yang suportif dan edukatif, terapi ini dapat membantu ibu mengatasi tantangan emosional, memperkuat hubungan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Pendekatan ini melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya dalam proses konseling membantu memperkuat dukungan emosional, yang sangat penting untuk kesejahteraan ibu. Dengan demikian, terapi keluarga tidak hanya mengatasi masalah emosional yang dialami oleh ibu, tetapi juga memperkuat ikatan keluarga, menjadikannya pendekatan yang relevan dan efektif dalam mendukung kesehatan mental pasca melahirkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis diatas dapat disimpulkan:

1. *Baby blues* merupakan gejala ringan pada stabilitas emosional yang umum di alami ibu pasca persalinan, meskipun seringkali di abaikan dan bersifat sementara, *baby blues* dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu juga interaksi dengan bayi. Fenomena *baby blues* juga terjadi pada mahasiswa S1 UIN walisongo Semarang, ditandai dengan gejala seperti *tearfulness* (perasaan sedih) *irritiabel* (mudah tersinggung), *headache* (kecemasan), dan *appetite* (liabilitas perasaan). Sedangkan, faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* pada mahasiswa S-1 UIN Walisongo Semarang mencakup, 1) faktor demografi, seperti pengalaman kehamilan serta persalinan 2) faktor psikologis, seperti kesiapan mental, dukungan sosial serta emosional, pengalaman traumatis atau tidak memuaskan, kesiapan mental, perubahan emosional, serta tantangan akademik 3) faktor fisik, seperti efek fisik pasca persalinan, kurangnya istirahat dan 4) faktor sosial, seperti dukungan sosial serta isolasi soial.
2. Solusi kecenderungan *baby blues* dalam perspektif konseling keluarga Islami dilihat dari tujuan dan asas-asas konseling keluarga Islami. Jika dilihat dari tujuannya solusi fenomena *baby blues* sesuai dengan fungsi korekitf atau penyembuhan yang bertujuan untuk membantu individu memperbaiki masalah emosional dan psikologis, seperti stres, kecemasan, depresi yang mana banyak dirasakan oleh ibu dengan *baby blues*, serta fungsi preservasi atau upaya menjaga atau mempertahankan siatusi dalam keluarga. Kemudian jika dilihat dari asas-asas konseling keluarga Islami terdapat beberapa upaya yakni 1) prinsip kebahagiaan dunia akhirat, dalam konteks *baby blues*, prinsip kebahagiaan dunia dan akhirat

dapat dilihat dari bagaimana seseorang mengatasi perasaan dan tantangan yang muncul setelah melahirkan, serta bagaimana mereka mencari keseimbangan antara kebutuhan emosional dan spiritual. 2) Asas Sakinah mawaddah warahmah, asas ini juga relevan dalam konteks *baby blues*, di mana perasaan emosional dan tantangan yang dihadapi ibu baru dapat mempengaruhi dinamika keluarga. 3) Prinsip komunikasi, prinsip komunikasi dan konsultasi sangat penting dalam menjaga kedamaian keluarga, terutama jika salah satu anggota keluarga menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan tantangan emosional seperti *baby blues*, diperlukan komunikasi efektif yang melibatkan penyampaian dan penerimaan penuh empati 4) Dasar kesabaran Dalam konteks *baby blues*, dasar-dasar kesabaran dalam Islam memainkan peran penting dalam membantu ibu baru menghadapi tantangan emosional dengan lebih baik. 5) asas manfaat yang dalam konteks *baby blues*, prinsip maslahat bisa diterapkan untuk memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil tidak hanya memfasilitasi pemulihan ibu tetapi juga mendukung kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Menurut peneliti, bimbingan konseling keluarga yang relevan dalam kasus *baby blues* ini adalah bimbingan konseling keluarga dengan pendekatan *family therapy*. konseling terapi keluarga adalah suatu teknik psikoterapi untuk menggali dan mencoba untuk mengurangi masalah-masalah emosional yang berpautan satu sama lain di dalam suatu sistem keluarga dengan cara menolong perubahan disfungsi pola transaksional keluarga pada anggota-anggota keluarga secara bersama-sama. Dalam konteks *baby blues*, konselor membantu keluarga memahami dinamika yang mempengaruhi kondisi ibu, serta melibatkan suami dan anggota keluarga lain untuk memberikan dukungan yang efektif.

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian diatas mengenai fenomena baby blues dan solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga Islami, penulis menyarankan:

1. Bagi mahasiswa, khususnya yang ada di jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam agar mampu memperdalam dan melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan variabel ini secara lebih lengkap dan komprehensif demi kemajuan dan perkembangan bidang pengetahuan di masa mendatang.
2. Bagi Informan, penulis sangat mengapresiasi Informan yang telah membantu memberikan informasi dalam penelitian ini.

## **C. Penutup**

Alhamdulillah, segala puji dan syukur tiada henti tercurahkan bagi Allah Swt yang memberikan banyak kasih sayang, taufik, serta bimbingan yang tiada habisnya kepada penulis sehingga penulis diberi kemampuan menyelesaikan penelitian ini dengan sukses tanpa ada kendala apapun. Penulis menyadari banyaknya kekurangan dan kekeliruan dalam penyusunan dan penyampaian karya ini. Oleh karena keterbatasan tersebut, penulis berharap dapat menerima banyak kritik dan saran dari pembaca agar butir tersebut dapat digunakan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap kajian ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca khususnya penulis itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H. H., & Abdullah, Z. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rsia Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Aktualita*, 3(4), 1–16.
- Arminingtyas, I. J., & Ruhaena, L. (2018). *Melatih kemampuan membaca permulaan siswa sekolah dasar melalui teknik bermain dan psikoedukasi orangtua*.
- Arrouf, A., & Rahayu, S. P. (2024). Tabularasa : Jurnal Ilmiah Magister Psikologi Kondisi Psikologis Ibu Yang Mengalami Baby Blues Pasca Melahirkan Psychological Condition of Mothers Who Experience Postpartum Baby Blues. *Jurnal Ilmiah Megister Psikologi*, 6(1), 27–33.  
<https://doi.org/10.31289/tabularasa.v6i1.3342>
- Aryani, R., Afriana, & Faranita. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Factors Related to Baby Blues Syndrome in Post Partum Mothers in RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh City. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Astari, R. Y., & Yuwansyah, Y. (2022). Psychosocial Study on the Incidence of Postpartum Blues. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 111–118.  
<https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1524>
- Atabik, A. (2013). Konseling Keluarga Islami. *KONSELING RELIGI Jurnal Bimbingan Konseling Islam*Bimbingan Konseling Islam, 4(1), 165–184.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran*, 64.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Segovsky, R. (1987). About the Epds. *Adapted from the British Journal of Psychiatry*, 150, 3–6.  
[http://med.stanford.edu/content/dam/sm/ppc/documents/DBP/EDPS\\_text\\_ad](http://med.stanford.edu/content/dam/sm/ppc/documents/DBP/EDPS_text_ad)

ded.pdf

- DIBA, D. A. A. (2018). *Luaran Bayi Baru Lahir Pada Kehamilan Usia Remaja Di Rsud Kanjuruhan Kabupaten Malang Tahun 2017-2018*. 1–23.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14.  
<https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Ermawati, L., & Mariati, T. (2023). Hubungan Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bblr. *Midwifery Journal*, 3(4), 211–216.
- Fatmawati, D. A. (2015). Faktor resiko yang berpengaruh terhadap postpartum blues. *EduHealth*, 5(2), 82–93.
- Fiana, A. L. (2020). Self-esteem people with HIV/AIDS: Review of reality counseling approach. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 121. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5941>
- Habibahi, U., Aisyiyah, N., & Ningrum, L. I. (2012). Studi Tentang Status Perkawinan Mahasiswa Reguler Pgsd Tegal Hubungannya Dengan Prestasi Akademik. *Journal of Elementary Education*, 3(November), 14–20.  
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jee>
- Hafsa, A. (2022). Gambaran postpartum blues pada primipara. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 8039–8042.
- Halima, S., Supriyadi, S., & Deniati, E. N. (2022). Dukungan Sosial Terhadap Kejadian Baby Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. *Sport Science and Health*, 4(3), 219–228.  
<https://doi.org/10.17977/um062v4i32022p219-228>
- Hallen, A. (2005). Bimbingan dan konseling. *Jakarta: Quantum Teaching*, 80.
- Hamid, F. (2015). Pendekatan Fenomenologi. *Al-Tadzkiyyah: Jurnal Pendidikan Islam*, 6(November), 17–33.
- Harahap, W., & Adiyanti, M. G. (2017). Kualitas Tidur Dan Pola Tidur Sebagai Prediposisi Postpartum Blues Pada Primipara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 50–55.
- Hidayanti, E. (2013). Strategi Coping Stress Perempuan Dengan Hiv/Aids. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 9(1), 89–106.

- Intan, F., & Desi, N. (2014). Studi Kasus Kehidupan Pernikahan Mahasiswa Yang Menikah Saat Menempuh Masa Kuliah. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi.*, 2(2), 1–8.
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas. *Hospital Majapahit*, 6(1), 1–14.
- Kanugraha, R. M. (2012). Hubungan antara penyesuaian diri dengan kecenderungan baby blues syndrome pada ibu pasca melahirkan: Studi korelasi pasien di RSIA Melati Husada Kota Malang dan RSIA IPHI Kota Batu. *Undergraduate Thesis*, 1–16. <http://etheses.uin-malang.ac.id/2161/>
- Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Persalinan*. Niaga Swadaya.
- Khairunnisa, F. S., & Abdullah, M. N. A. (2022). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Potensi Baby Blues Syndrom Pada Ibu Muda Di Kabupaten Bandung. *SOSIO EDUKASI Jurnal Studi Masyarakat Dan Pendidikan*, 6(1), 63–73. <https://doi.org/10.29408/sosedu.v6i1.15101>
- Khasanah, H., Nurkhasanah, Y., & Riyadi, A. (2017). Metode Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Menanamkan Kedisiplinan Sholat Dhuha Pada Anak Hiperaktif Di Mi Nurul Islam Ngaliyan Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1623>
- Komala, S. (2020). Pengaruh Persalinan sectio caesare. *Forikes*, 1(1), 123.
- Latipun. (2001). Psikologi Konseling. Pers Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lenawati Tindaon, R., & Anggeria, E. (2018). Efektivitas Konseling Terhadap Post Partum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal Jumantik*, 3(2), 115.
- Lestari, L., & Heryani, H. (2020). Pengaruh Kadar Kortisol Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Dalam Pengaturan Lingkungan Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(1), 16–26. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i1.156>
- Mahmud, A., & Sunarty, K. (2006). Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling Keluarga. In *Makassar: Samudra Alif-MIM*.
- Mahmudah. (2015). Bimbingan dan Konseling Keluarga (Perspektif Islam). CV. Karya Abadi Jaya.

- Mahmudi, I. (2016). Peranan Bimbingan Dan Konseling Islami Dalam Menanggulangi Kehamilan Di Luar Nikah. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1). <https://doi.org/10.25273/counsellia.v1i1.158>
- Maullasari, S., & Fiana, A. L. (2020). Mental health with COVID-19: Health crisis intervention. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 140. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5945>
- Mintarsih, W. (2017). Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan Bimbingan Dan Konseling Islam Untuk Mengurangi Kecemasan Proses Persalinan. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(2), 277. <https://doi.org/10.21580/sa.v12i2.1545>
- Muttaqin, R. (2022). Konseling Keluarga Dalam Perspektif Islam. *Jurnal An-Nasyr: Jurnal Dakwah Dalam Mata Tinta*, 9(2), 89–99. <https://doi.org/10.54621/jn.v9i2.439>
- Nadariah, S., Febriyana, N., & Budiono, D. I. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Primipara Dengan Terjadinya Baby Blues. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), 278–286. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i4.2019.278-286>
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Oktiriani, I. (2017). *Perilaku Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati*.
- Opala, R. (1997). Baby blues [8]. *Medical Journal of Australia*, 167(5), 288. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb125066.x>
- Pir, A., Pazriani, L., & Hayati, U. F. (2021). PENGALAMAN IBU YANG MENGALAMI BABY BLUES : LITERATURE REVIEW Hadirnya seorang bayi dapat membuat perubahan besar di kehidupan ibu terutama hubungannya dengan suami , orang tua , maupun anggota keluarga lainnya . Perubahan ini akan kembali secara perlahan. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(3), 76–87.
- Pratiwi, N. (2017). Penggunaan Media Video Call dalam Teknologi Komunikasi.

*Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 1, 213–214.

- Qamar, T., Mariamdarani Chethiyar, S. D., & Equatora, M. A. (2022). Perceived stress, emotional intelligence and psychological wellbeing of mental health professionals during covid-19 in Pakistan. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 3(1), 14–31. <https://doi.org/10.21580/jagc.2022.3.1.9320>
- Rahayu, P. T. (2010). Pengalaman Baby Blues. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 13–41.
- Rahma, M., Anggraini, R., & Yuningsih, Y. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Baby Blues Di Bpm Lismarini. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 12(1), 56–65. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v12i1.2335>
- Rahmat Setiawan, W. A. S. (2020). *Bimbingan Konseling Keluarga Islami Dalam Pernikahan*. 11(2), 1–11.
- Rahwanti Megasari, R., & Betty Rahayuningsih, F. (2018). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Postpartum Blues pada Ibu Postpartum. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 11(2), 67–72. <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/rt/captureCite/9617/pdf>
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title*. 112.
- Riyadi, A., & Adinugraha, H. H. (2021). The Islamic counseling construction in da'wah science structure. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 11–38. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.1.6543>
- Rizal, M., K, S., & Tola, S. F. (2018). Fenomena Calo Liar diserahkan sepenuhnya kepada suatu Perusahaan Daerah ( PD ) di bawah naungan. *Journal Sociology of Education*, VI(1), 53–63.
- Safa'ah, S., Khasanah, Y. N., & Umriana, A. (2017). PERANAN BIMBINGAN KONSELING ISLAM DALAM MENINGKATKAN MORAL NARAPIDANA ANAK: Studi pada BAPAS Kelas I Semarang. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(2), 207. <https://doi.org/10.21580/sa.v12i2.1709>

- Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2019). Undang-undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 006265, 2–6. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
- Setiawati, E. (2016). KONSELING TRAUMATIK Pendekatan Cognitif-Behavior Therapy. *Al-Tazkiah : Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 5(2 SE-Articles), 81–96. <https://journal.uinmataram.ac.id/index.php/altazkiah/article/view/1182>
- Soep, S. (2011). Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 95–100. <https://doi.org/10.7454/jki.v14i2.315>
- St. Clair, R. N. (2019). Interaction of Media, Cognition, and Learning. In *IALLT Journal of Language Learning Technologies* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.17161/iallt.v14i1.9040>
- Sulistia. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Syndrome Understanding of Pregnant Women About Baby Blues. *JIM FKep*, VIII(1), 7. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/viewFile/24054/12239>
- Surya, M. (2003). *Psikologi Konseling*.
- Susenas. (2023). Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun Yang Berstatus Kawin Atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Provinsi, 2021-2023. In *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM2MCMY/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-18-tahun-menurut-provinsi.html>
- Syahputry, D. S., Hasibuan, D. D. A., Safrina, E. N., Dongoran, D. R., & Manalu, H. L. L. (2023). Hubungan Harapan Ibu pada Gender Bayi dengan Terjadinya Baby Blues Syndrome Primipara di Praktek Bidan Mandiri Fahri Yanti Kisaran Kab. Asahan Sumatera Utara. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 106–113. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.9211>
- Thohari Musnawar, Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami,

Yogyakarta: Press UII, 1992.

- Umam, R. N. (2021). Counseling guidance in improving family stability in facing a covid-19 pandemic. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(2), 123–135. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.2.9247>
- Willis, S. S. (2009). *Konseling Keluarga (Family Counseling) Suatu Upaya Membantu Anggota Keluarga Memecahkan Masalah Komunikasi di Dalam Sistem Keluarga*. CV. Alfabeta.
- Willis, S. S. (2021). *Konseling Keluarga (Family Counseling) Suatu Upaya Membantu Anggota Keluarga Memecahkan Masalah Di Dalam Sistem Keluarga*. Alfabeta.
- Yuhaeni, N., & Indawati, E. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrom pada Ibu Nifas di Klinik Cempaka Medical Center Tambun Bekasi Tahun 2023. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1351–1372. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11139>
- Zahrani, T. M. Z., Ulin Nihayah, & Ayu Faiza Algifahmy. (2024). Upaya Menumbuhkan Kesehatan Mental Melalui Music Therapy Dalam Mengatasi Kecemasan. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 8(3), 1884–1892. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i3.5556>
- Zaini, A. (2015). Membentuk Keluarga Sakinah Melalui Bimbingan Dan Konseling Pernikahan. *Bimbingan Konseling Islam*, 6(1), 89–106.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Transkrip Wawancara

#### A. Wawancara Ibu Dengan Baby Blues

1. Coba anda ceritakan bagaimana pengalaman anda sebagai orangtua baru, dari melahirkan anak pertama ibu sampai sekarang!
2. Apakah anda mengalami permasalahan setelah melahirkan? Jika ada masalah seperti apa yang anda alami?
3. Apa saja yang anda rasakan dan alami dihari pertama hingga beberapa minggu setelah kelahiran anak pertama ibu? Coba ceritakan
4. Bagaimana cara pengasuhan ibu dalam mengasuh pertama ibu? coba ibu ceritakan?
5. Bagaimana cara anda untuk beradaptasi dengan tugas, peran dan tanggung jawab ibu sekarang?
6. Apakah ada kesulitan dalam membagi waktu antara mengurus kegiatan perkuliahan dengan mengurus anak ibu? Coba ibu jelaskan!
7. Apakah anda merasa cemas tentang kemungkinan tidak bisa menjaga atau melindungi bayi anda dengan baik?
8. Bagaimana peran anggota keluarga dalam mendukung Anda selama masa pemulihan pasca persalinan?
9. Bagaimana komunikasi anda dengan pasangan atau anggota keluarga tentang kebutuhan anda setelah melahirkan?
10. Bagaimana anda dan pasangan mengatur tugas-tugas rumah tangga dan perawatan bayi untuk memastikan Anda mendapat cukup istirahat dan dukungan?
11. Dalam pandangan Islam, menjaga kesehatan fisik dan mental sangat penting. Bagaimana Anda memastikan bahwa Anda merawat diri sendiri secara holistik selama periode ini?
12. Apa saja bentuk dukungan spiritual atau emosional yang Anda cari berdasarkan ajaran Islam, dan bagaimana ini membantu Anda merasa lebih baik?

## B. Wawancara Suami Yang Istrinya Mengalami Baby Blues

1. Apa yang anda rasakan ketika pertama kali menjadi seorang ayah?
2. Adakah kecemasan atau ke kahwatiran karena baru perta kali menjadi seorang ayah?
3. Hambatan apa saja yang anda alami ketika pertama kali menjadi seorang ayah?
4. Apakah anda merasakan adanya perubahan yang terjadi pada istri anda pasca melahirkan?
5. Jika ada, perubahan seperti apa yang istri anda alami pasca melahirkan?
6. Bagaimana kamu merespons ketika istri kita membutuhkan dukungan atau perhatian tambahan dalam situasi ini?
7. Apa yang menurutmu bisa kita lakukan bersama untuk membantu istri kita merasa lebih baik atau lebih nyaman?
8. Bagaimana kamu menjaga keseimbangan antara pekerjaan, peran sebagai suami, dan mendukung istri kita yang sedang mengalami baby blues?
9. Bagaimana kamu berkomunikasi dengan istri kita tentang perasaanmu sendiri terkait situasi ini? Apakah kamu merasa cukup didukung dalam peranmu sebagai suami?

## Lampiran 2 Surat-Surat



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185  
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : [www.fakdakom.walisongo.ac.id](http://www.fakdakom.walisongo.ac.id)

Nomor : 347/Un.10.4/K/KM.05.01/08/2024  
Hal : **Permohonan Ijin Riset**

Semarang, 7/08/2024

Kepada Yth.  
PTIPD UIN Walisongo Semarang  
di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

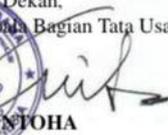
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

Nama : sinta nadziatul izqia  
NIM : 2001016092  
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam  
Lokasi Penelitian : UIN Walisongo Semarang  
Judul Skripsi : fenomena kecenderungan baby blues syndrome dan solusinya dalam perspektif bimbingan konseling keluarga islami (study kasus mahasiswa S1 UIN Walisongo Semarang)

Bermaksud melakukan Riset penggalan data di tempat penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dekan,  
Kepala Bagian Tata Usaha  
  
MENTOHA  

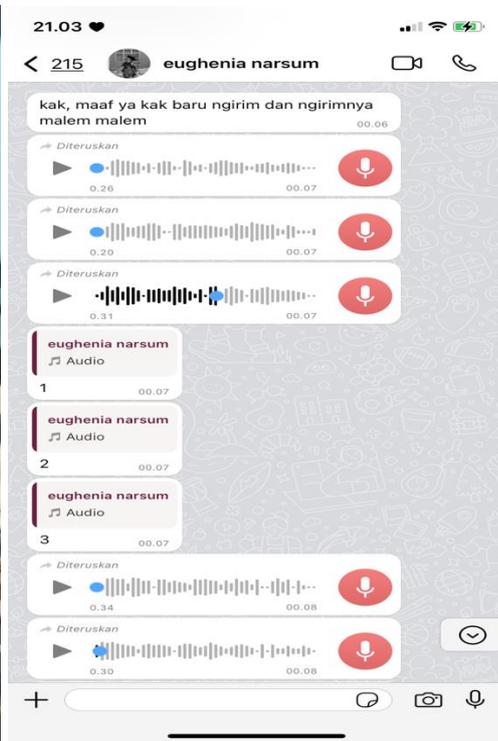

Tembusan Yth. :  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

### Lampiran 3 Dokumentasi

Wawancara dengan responden QA dan suami QA



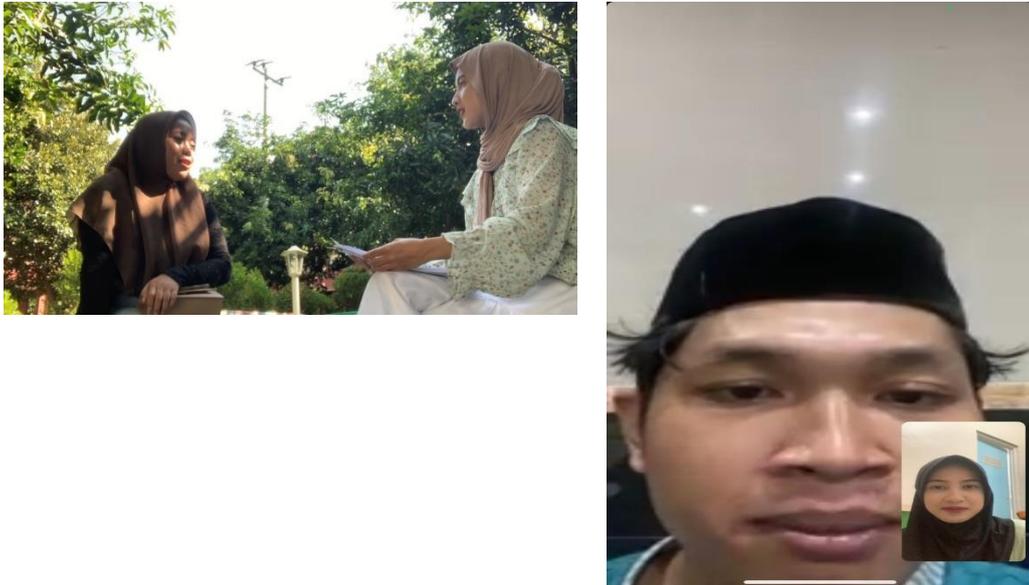
Wawancara dengan responden EB dan suami EB



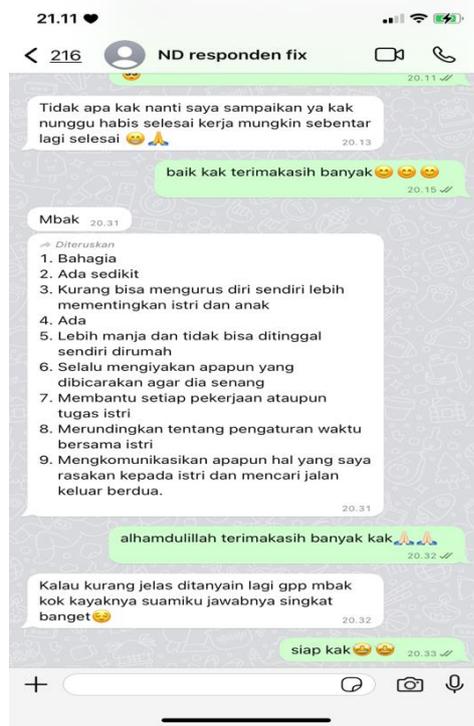
Wawancara dengan responden WY dan suami WY



Wawancara dengan responden UM dan suami UM



## Wawancara dengan responden ND dan suami ND



## Wawancara dengan responden AD dan suami AD



## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Sinta Nadziatul Izqia  
Tempat, Tanggal, Lahir : Tegal, 09 November 2002  
Alamat : Desa Lengkong, RT 04/ RW 01  
Kecamatan Bojong Kabupaten Tegal  
No. Hp : 0882003366065  
Email : [Sintanadziatul11@icloud.com](mailto:Sintanadziatul11@icloud.com)

### B. Pendidikan Formal

a. SD/MI : SDN Lengkong 02  
b. SMP/MTS : SMPN 1 Bojong  
c. SMA/MA : SMA Pondok Modern Selamat Kendal

Semarang, 30 Agustus 2024

**Sinta Nadziatul Izqia**

NIM. 2001016092