



## Hubungan Peran Suami dan Peran Petugas Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Baby Blues Syndrome* di Puskesmas Lueng Bata Kota Banda Aceh

Siti Rahmah<sup>1\*</sup>, Khaira Rizki<sup>2</sup>, Nurul Sakdah<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [Sytirahmah16@gmail.com](mailto:Sytirahmah16@gmail.com)

**Abstract.** *Baby blues syndrome can have negative implications both in the short and long term, this has the potential to cause a tendency for passive attitudes in pregnant women, and result in neglect of the baby's needs, including a lack of attention and touch from the mother. This study aims to analyze the relationship between the contribution of husbands and the role of health workers with the level of understanding of pregnant women regarding Baby blues syndrome at the Lueng Bata Community Health Center, Banda Aceh. The study applied an analytical method with a cross-sectional approach, and involved all 73 pregnant women registered at the study location, with a total sampling technique. The data collection tool used was a questionnaire. The study took place from May 3 to 25, 2025. Based on the findings, there was a significant relationship between husband's support and pregnant women's knowledge regarding Baby blues syndrome ( $p = 0.001$ ), and a significant relationship was also identified between the role of health workers on pregnant women's knowledge regarding the condition ( $p = 0.003$ ). From the results obtained, it can be concluded that husband's support and the involvement of health workers mutually contribute to increasing pregnant women's understanding regarding Baby blues syndrome in the service area of the Lueng Bata Community Health Center. It is recommended that health workers be more proactive in providing education and counseling regarding this syndrome so that pregnant women's knowledge regarding Baby blues syndrome can be maximized.*

**Keywords:** *Baby Blues Syndrome; Health Worker's Role; Husband's Role; Knowledge; Pregnant Women*

**Abstrak.** *Baby blues* Sindrom dapat berimplikasi negatif baik dalam waktu dekat maupun jangka panjang, hal ini berpotensi menimbulkan kecenderungan sikap pasif pada ibu hamil, serta mengakibatkan pengabaian terhadap kebutuhan bayi, termasuk kurangnya perhatian dan sentuhan dari sang ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antara kontribusi suami dan peran tenaga kesehatan dengan tingkat pemahaman ibu hamil mengenai sindrom *baby blues* di Puskesmas Lueng Bata, Banda Aceh. Penelitian menerapkan metode analitik dengan pendekatan cross sectional, dan melibatkan seluruh ibu hamil yang tercatat di lokasi penelitian sejumlah 73 responden, dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling. Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner. Pelaksanaan penelitian berlangsung dari 3 hingga 25 Mei 2025. Berdasarkan temuan, terdapat relasi signifikan antara dukungan suami dan pengetahuan ibu hamil mengenai sindrom *baby blues* ( $p = 0,001$ ), serta hubungan bermakna juga teridentifikasi antara peranan petugas kesehatan terhadap pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mengenai kondisi tersebut ( $p = 0,003$ ). Dari hasil yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa dukungan suami dan keterlibatan tenaga kesehatan saling berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman ibu hamil mengenai *Baby blues syndrome* di wilayah layanan Puskesmas Lueng Bata. Dianjurkan kepada tenaga kesehatan agar lebih proaktif dalam memberikan edukasi dan penyuluhan terkait sindrom ini agar pengetahuan para ibu hamil mengenai *Baby blues syndrome* dapat ditingkatkan secara maksimal.

**Kata kunci:** *Baby Blues Syndrome; Ibu Hamil; Pengetahuan; Peran Petugas Kesehatan; Peran Suami*

### 1. LATAR BELAKANG

Masalah psikologis yang sering muncul pada ibu hamil *postpartum* secara umum ada tiga gangguan psikologis utama pasca persalinan, dari yang ringan sampai berat yaitu *postpartum blues*, atau lebih sering dikenal *baby blues*, depresi *postpartum* dan *postpartum* psikosis. Fenomena depresi setelah melahirkan merupakan isu psikologis yang kerap dijumpai secara internasional. Data menunjukkan lebih dari 300 juta individu di seluruh dunia mengalami gangguan depresi (USAID, 2021).

*Baby blues* Sindrom dapat memunculkan konsekuensi baik dalam waktu dekat maupun dalam jangka waktu yang lebih panjang. Dalam fase awal, kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil menjadi kurang responsif serta cenderung menomorduakan kebutuhan bayinya, yang berimbas pada minimnya perhatian dan kontak fisik antara ibu dan anak. Keadaan tersebut turut berdampak pada terganggunya rutinitas harian ibu, sementara bayi pun menjadi lebih rentan untuk rewel dan sering menangis. Secara berkepanjangan, gangguan ini dapat berkontribusi terhadap munculnya hambatan dalam aspek perkembangan kognitif, psikologis, fungsi saraf, bahkan kemampuan motorik anak (Sulistia, 2024).

Tanpa dukungan yang memadai dari suami maupun keluarga, angka depresi pascapersalinan, yang berujung pada *Baby blues syndrome*, cenderung mengalami peningkatan yang signifikan. Suami berperan penting dalam proses pendampingan istri selama masa transisi ini, baik melalui upaya membantu pengelolaan diri maupun perawatan fisik serta emosional. Keterlibatan aktif suami mampu menghadirkan suasana yang aman dan memberi rasa dihormati, diakui, dan dicintai kepada istrinya. Selain itu, bentuk dukungan sosial ini menjadi kondisi yang mendatangkan manfaat, sebab mampu memberikan dampak positif secara psikologis bagi ibu yang tengah berada pada fase krusial tersebut (Darwiyati, 2024).

Kontribusi tenaga kesehatan dalam menanggulangi *baby blues* sangat berkaitan erat dengan keahlian mereka mengidentifikasi ciri-ciri awal dan manifestasi sindrom ini, sehingga upaya pencegahan terhadap gangguan psikologis yang lebih berat pada ibu hamil dapat dioptimalkan. Penanganan yang efektif, mulai dari tahap awal seperti pemberian konseling tepat sasaran, edukasi mengenai asupan nutrisi seimbang, pemanfaatan latihan fisik sederhana sesudah melahirkan untuk meredakan ketegangan, hingga fasilitasi kelompok dukungan serta keterlibatan anggota keluarga untuk memahami dan menemani ibu hamil merupakan langkah strategis yang sangat bermanfaat membantu proses adaptasi ibu dalam menghadapi masa *baby blues*. Pendekatan holistik yang dilakukan tenaga kesehatan sangat menentukan kelancaran periode penting tersebut bagi ibu hamil (Darusman, 2019).

Ketidakkampuan ibu hamil yang mengalami *Baby blues syndrome* dalam memberikan perawatan yang memadai terhadap bayinya terwujud dalam menurunnya kualitas menjaga kebersihan dan kesehatan anak. Perasaan putus asa yang menyelimuti ibu berkontribusi pada kecenderungan untuk menghindari tanggung jawab sebagai pengasuh utama, sehingga berbagai kebutuhan dasar bayi sering kali terabaikan. Bahkan, rasa enggan menyusui yang kerap dialami dapat berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak, yang pada akhirnya menyebabkan perbedaan dalam aspek pertumbuhan dibandingkan dengan anak-anak yang diasuh oleh ibu tanpa gangguan serupa. Selain masalah fisik, jarak emosional pun rentan

terbentuk akibat berkurangnya interaksi antara ibu dan anak. Padahal, bayi sangat membutuhkan kedekatan emosional dengan ibunya melalui tingkah laku sederhana seperti tersenyum, menatap, menangis, maupun gerakan-gerakan tubuh lainnya. Jika bentuk komunikasi alami ini tidak terpenuhi, anak dapat mengalami rasa kecewa hingga frustrasi. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi menghambat perkembangan psikologis anak, sehingga kepribadiannya cenderung tidak berkembang secara optimal (Algafar, 2022).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *baby blues* dan depresi pascapersalinan pada ibu yang baru melahirkan tergolong tinggi. Data menunjukkan bahwa sebanyak 50% wanita hamil yang telah melalui proses persalinan pernah mengalami gejala *baby blues*, dan sekitar satu dari sepuluh mengalami perkembangan menuju depresi postnatal. Selain itu, ditemukan pula bahwa tujuh dari sepuluh ibu yang melahirkan menghadapi episode *baby blues*, sementara sebanyak 10% hingga 20% mengalami depresi pascapersalinan. Pada kelompok ibu yang baru pertama kali melahirkan, terdapat sekitar 10% hingga 22% yang mengalami psikosis *postpartum*. Selain itu, setengah dari total ibu pasca melahirkan melaporkan perasaan bahagia pada beberapa menit atau jam usai persalinan, namun kondisi tersebut bisa berubah secara tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas (Aryani, 2022).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), insiden *baby blues* di kalangan ibu pasca persalinan secara global diperkirakan berkisar antara 70 hingga 80 persen. Dari kelompok tersebut, sekitar 13 persen wanita hamil yang mengalami kondisi ini diketahui berisiko melanjut menjadi depresi pascamelahirkan. Persentase kejadian sindrom *baby blues* berbeda di berbagai negara, misalnya di Jepang ditemukan prevalensi antara 15 sampai 50 persen, sedangkan di Amerika Serikat tercatat sebesar 27 persen, di Prancis sebesar 31,7 persen, di Nigeria 31,3 persen, dan di Yunani mencapai 44,5 persen. Sementara itu, wilayah Asia menunjukkan angka prevalensi *Baby blues syndrome* yang cukup lebar, yakni antara 26 hingga 85 persen (USAID, 2021).

Indonesia menempati posisi keempat di antara negara-negara ASEAN terkait prevalensi *baby blues*. Persentase perempuan yang menghadapi kondisi ini berkisar antara 50 hingga 70 persen. Selain itu, insiden *Baby blues syndrome* diperkirakan terjadi pada 1 hingga 2 ibu hamil dari setiap 1000 persalinan menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2023, tercatat sebanyak 111.269 perempuan telah menjalani persalinan. Rinciannya, sebanyak 89.528 ibu menjalani kontrol pasca persalinan pertama (KF1), yang berlangsung dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, dan jumlah yang sama juga tercatat melakukan kontrol pasca persalinan

secara menyeluruh, yaitu hingga 42 hari pasca kelahiran. Secara umum, gangguan psikologis yang dialami oleh perempuan setelah melahirkan dapat ditemukan pada sekitar 30–75% ibu, memperlihatkan bahwa masalah ini cukup sering terjadi. Selain itu, data menunjukkan bahwa sekitar 82,3% ibu hamil menghadapi kecemasan saat mendekati persalinan. Di wilayah Kota Banda Aceh sendiri, pada tahun 2023, tercatat sebanyak 5.556 ibu hamil. Melihat tingginya persentase ibu hamil yang mengalami kecemasan menjelang kelahiran, dapat disimpulkan bahwa kemungkinan terjadinya sindrom *baby blues* di Aceh masih tergolong tinggi.

Data Puskesmas Lueng Bata Kota Banda Aceh Desember 2024 menunjukkan bahwa terdapat 73 ibu hamil. Dimana keluhan yang sering dialami ibu hamil selama masa kehamilan berupa mual, pusing-pusing, anemia, muntah-muntah, keluar flek, pembengkakan kelenjar *thyroid*, perih perut, nyeri kaki, perut kembung, sakit kepala, sakit gigi, gatal-gatal, nyeri ulu hati, tidak nafsu makan, dan susah tidur.

## 2. KAJIAN TEORITIS

*Syndrome baby blues* adalah perasaan sedih yang dibawa ibu hamil sejak hamil dan dikaitkan dengan kesulitan ibu hamil dalam menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan responden alami terhadap kelelahan *postpartum*. Selain itu, *baby blues* adalah perasaan sedih yang dialami seorang ibu hamil terhadap bayinya. *Postpartum blues* adalah gangguan *mood* yang berlangsung 3-6 hari setelah melahirkan. *Syndrome baby blues* ini sering terjadi pada 14 hari pertama setelah melahirkan dan biasanya semakin parah pada hari ketiga dan keempat (Hapsari, 2024).

*Baby blues* adalah sebuah istilah yang diperuntukkan bagi sebuah perasaan sedih tanpa disair yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan bayinya. *Babyblues syndrome* berhubungan dengan perasaan resah, gelisah, galau, kacau, dan sedih yang tidak mendasar. Mengalami *baby blues* membuat seseorang merasa bahwa dunia seakan tidak berpihak kepadanya. Benar-benar situasi kacau yang dialami oleh seorang wanita setelah kelahiran bayinya. Pada awal mungkin sebelumnya, dia adalah seseorang yang tanpa banyak masalah, kuat, tegar, dan mandiri. Perubahan-perubahan ini merupakan respons alami terhadap kelelahan pasca persalinan ibu hamil baru. *Baby blue syndrome* biasanya terjadi dalam 14 hari pertama setelah lahir dan cenderung memburuk pada hari ketiga dan keempat (Waihyuni, 2023)

*Postpartum blues* merupakan kondisi perubahan psikologis berupa kemurungan atau kesedihan yang dialami oleh ibu hamil setelah melahirkan. *Postpartum blues* biasanya dapat terjadi dalam waktu 2 minggu *postpartum*. *Postpartum blues* biasanya gejalanya masih ringan,

sehingga sering tidak terdiagnosis dan tidak ditindaklanjuti. *Postpartum blues syndrome* disebut pula dengan *third day blues*. Sindrom ini muncul karena adanya perubahan hormonal yang dialami wanita 3-4 hari setelah melahirkan. Hormon estrogen dan progesterone akan menurun secara drastis sehingga emosi menjadi tidak stabil. Wanita yang mengalami *baby blues* umumnya merasakan perasaan sedih dan senang silih berganti dalam waktu singkat (Almailiai, 2023).

Selain itu penyebab timbulnya *Baby blues* adalah ucapan, penilaian dan ujian negatif misalnya pada proses melahirkan yang tidak normal melalui operasi caesar, tidak keluarnya (ASI), bayi lahir tidak cukup bulan (prematurn), bayi dengan berat badan rendah, atau penilaian negatif pada kondisi fisik ibu hamil misalnya ibu hamil yang menggemuk setelah melahirkan. Misalnya harus diberikan pemahaman baik proses melahirkan dan memiliki pola tidak bisa diukur sama untuk semua perempuan, tiap orang punya kondisi khusus yang membutuhkan penanganan khusus (Purnainingsairi, 2020).

Penyebab terjadinya *baby blues* karena pada periode tersebut ibu hamil mengalami perubahan kehidupan baru yang dapat membuat stres, cemas dan depresi akibat ketidakmampuan ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial setelah melahirkan bayinya. *Baby blues syndrome* terjadi pada saat fase *taking in* dan akan lebih buruk sampai hari keempat pasca melahirkan, dan sering tampak pada minggu-minggu pertama pasca melahirkan dan terjadi pada kelahiran pertama maupun seterusnya (Syaimsiaih, 2023).

Faktor penyebab *baby blues syndrome* bisa terjadi karena adanya timbulnya rasa trauma fisik yang dialami ibu hamil setelah melahirkan, ketidaksiapan ibu hamil untuk beradaptasi dengan tanggung jawabnya yang baru menjadi orang tua dan dukungan dari orang terdekat terutama suami. Adanya faktor kebudayaan yang membuat aktivitas ibu hamil menjadi terbatas. Selain itu proses persalinan hingga rasa ketidaknyamanan pada fisik ibu hamil setelah melahirkan seperti nyeri jahitan, payudara membengkak, hingga rasa mual dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu hamil, semakin besar trauma fisik yang terjadi pada ibu hamil maka akan semakin besar pula rasa trauma psikologis yang timbul pada ibu hamil setelah melahirkan (Algaifair, 2022).

Istilah *baby blues* merujuk pada suatu kondisi psikologis yang kerap dialami perempuan usai persalinan, yang bersifat ringan dan biasanya muncul dalam rentang waktu tiga hingga lima hari setelah melahirkan, kemudian umumnya berlangsung selama beberapa hari hingga maksimal dua pekan. Gangguan ini dapat dikenali melalui gejala-gejala seperti perasaan gelisah, kecenderungan untuk sering menangis, timbulnya rasa cemas berlebihan, mudah

marah, menurunnya kepercayaan diri, cepat merasa tersinggung, berkurangnya nafsu makan, gangguan tidur, hingga munculnya perasaan tidak mampu memberikan kasih sayang secara optimal kepada bayi yang baru dilahirkan. Fenomena sindrom *baby blues* ini sesungguhnya merupakan respon stres psikologis ringan yang berkembang pada ibu setelah melalui proses melahirkan. Pada fase awal setelah persalinan, ibu biasanya mengalami kondisi badan yang kurang nyaman, bahkan meskipun semula merasakan euforia dan peningkatan vitalitas, fase tersebut seringkali segera berganti menjadi periode dimana perasaan murung atau kesedihan intens mendominasi (Purnaningsari, 2020).

Sindrom *baby blues* merupakan bentuk gangguan psikologis yang umumnya dialami oleh perempuan pasca persalinan, dicirikan oleh fluktuasi suasana hati serta respons emosional yang tidak stabil. Gejala-gejala yang kerap muncul antara lain kecenderungan untuk lebih sering menangis, timbul rasa putus asa, kecewa, cemas berlebihan, kelelahan, gangguan tidur, kehilangan selera makan, serta mudah mengalami ledakan amarah. Manifestasi dari kondisi ini bisa sangat beragam pada setiap individu, sehingga pengalaman tiap ibu berbeda satu sama lain. Umumnya, tanda-tanda tersebut mulai tampak pada dua minggu pertama setelah proses persalinan berlangsung (Wahyuni, 2023).

Memberikan pelatihan yang berfokus pada peningkatan rasa percaya diri serta kesadaran ibu hamil dalam merawat anaknya terbukti efektif dalam membantu mereka mengurangi tingkat kecemasan yang biasanya timbul sebagai bentuk penyesuaian fisiologis. Di samping itu, inisiasi pencegahan terhadap *Baby blues syndrome* sebaiknya telah dimulai sejak trimester awal kehamilan, dengan memberikan edukasi yang mencakup aspek nutrisi, dinamika perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa gestasi, proses persalinan hingga masa nifas, terutama pada sesi kunjungan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Melalui layanan ANC ini pula, dapat dilakukan identifikasi dini terhadap kecenderungan munculnya *Baby blues syndrome* pada ibu hamil. Di luar upaya pencegahan secara medis, terdapat pula metode alternatif seperti penerapan terapi musik yang berperan sebagai teknik relaksasi, membantu memelihara serta memperbaiki kondisi fisik, psikis, dan mental. Selain itu, terapi pijat juga menjadi salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang dapat dimanfaatkan dalam mencegah terjadinya *Baby blues syndrome* (Algafar, 2022).

Ibu hamil yang mengalami *baby blues syndrome* tidak mampu merawat bayinya secara optimal, karena merasa tidak berdamai sehingga akhirnya menghindari dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun tidak optimal bahkan karena timbulnya rasa malas untuk menyusui akhirnya menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayinya berbeda dengan bayi yang ibu hamilnya sehat. Dampak lainnya yang

timbul yaitu hubungan antara ibu hamil dengan bayinya semakin jauh. Bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibu hamilnya, komunikasi ini dilakukan dengan berbagai bentuk seperti senyuman, tatapan mata, tangisan, gerakan tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ditanggapi dengan respon ibu hamil yang sesuai, namun bila hal ini tidak terpenuhi maka anak akan merasa kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti ini dapat membuat perkembangan anak menjadi kurang maksimal sehingga membuat kepribadiannya menjadi kurang matang (Algaifair, 2022).

Pengetahuan adalah hasil pemikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindra. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstition*), dan penerimaan-penerimaan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*" misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagai besarnya pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Taufik, 2022).

Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin baik pengetahuan ibu hamil karena anaknya informasi yang didapat. Dengan pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu, namun pada sebagian orang pendidikan tidak mempengaruhi sikap hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh individu. Wanita Melahirkan di bawah usia 20 tahun menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kematangan dalam berpikir, sehingga akhirnya menyebabkan kurang siapnya mental seseorang wanita dalam mengurus anak dan rumah tangga. Dalam kurun reproduksi sehat dikenali bahwa usia ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, dimana usia itu pengetahuan wanita sudah bertambah (Taufik, 2022).

Peran suami sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang *baby blues syndrome*. Dukungan suami, baik secara emosional maupun praktis, membantu ibu hamil memahami gejalanya, penyebab, dan cara mengatasi *baby blues syndrome*. Suami yang aktif memberikan perhatian, mendengarkan keluh kesah, dan turut serta dalam mencari informasi dapat meningkatkan kesiapan mental menghadapi masalah persalinan (Nurlaili, 2020).

Dukungan suami rentan terhadap terjadinya *baby blues* (depresi ringan). Suami dan keluarga tidak memberikan dukungan, membuat ibu hamil sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari pertama pasca melahirkan ibu hamil nifas memiliki kekhawatiran akan kemampuan bayinya dan sangat mudah tersinggung. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan moral bersama, menaikkan istri dan anak dengan baik dan mendidik

dan mengasuh anak bersama. Mendengarkan keluhan ibu hamil, memberikan masukan positif, membangun jiwa dan semakin ibu hamil pasca melahirkan itulah sekedar memberikan bantuan dengan bergantian mengurus anak juga dapat memberikan energi positif kepada ibu hamil (Purnainingsari, 2020).

Peran petugas kesehatan juga turut menjadi pencetus terjadinya *baby blues*. Peran dokter dan bidan lain yang biasanya menentukan keputusan, tindakan atau harus apa yang dilakukan Ibu hamil atau Ibu hamil bersalin dalam kehidupannya sehari-hari. Ibu hamil tidak diberi kesempatan untuk mencurahkan pendapatnya atau mengeluarkan beban pikirannya. Hal ini akan menambah beban pikiran Ibu hamil, sehingga jika mental ibu hamil tidak kuat akan mengalami neurosis bahkan psikosis. Semakin sering petugas kesehatan memberikan pengetahuan kesehatan baik melalui konseling maupun penyuluhan tentang masalah kehamilan dan persalinan sampai persiapan ibu hamil merawat bayi kepada ibu hamil secara langsung maka dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan dan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin mudah menerima informasi (Dariusmain, 2019).

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait *baby blues syndrome*. Melalui penyuluhan, konsultasi, dan pendampingan, petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang penyebab, gejala, dan cara mengatasi *baby blues syndrome*. Edukasi yang dilakukan secara sistematis dapat membantu ibu hamil memahami pentingnya kesiapan mental pasca-persalinan, sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan emosional (Sairi, 2020).

### 3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *anailitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana penelitian variabel dependen dan variabel independen dilakukan secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel, yaitu variabel independen (peran suami dan peran petugas kesehatan) dan variabel dependen pengetahuan ibu hamil tentang *baby blues syndrome* di Puskesmas Lueng Bata Kota Banda Aceh. Seluruh ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Lueng Bata, Kota Banda Aceh, sebanyak 73 individu, menjadi populasi pada penelitian ini.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Demografi Responen

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	17-25 tahun	16	21,9
2	26-35 tahun	51	69,9
3	36-45 tahun	6	8,2
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	55	75,3
2	Guru	5	6,8
3	Perawat	3	4,1
4	Swasta	10	13,7
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi (D3/S1)	16	21,9
2	Menengah (SMA/SMK)	44	60,3
3	Dasar (SD/SMP)	13	17,8
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>
No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
1	1 orang	28	38,4
2	2 orang	33	45,2
3	3 orang	8	11,0
4	4 orang	4	5,5
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2025)

Melalui data yang tertera pada Tabel 1, didapati bahwa kelompok usia terbanyak berada pada rentang 26 hingga 35 tahun dengan jumlah yakni 51 individu (69,9%). Dari segi profesi, sebagian besar peserta penelitian merupakan Ibu Rumah Tangga, totalnya mencapai 55 orang atau setara dengan 75,3%. Dalam hal latar belakang pendidikan, mayoritas responden menamatkan jenjang menengah atas (SMA/SMK) dengan persentase 60,3% atau sebanyak 44 orang. Sedangkan jika dikaji berdasarkan jumlah anak, responden paling banyak ditemukan pada kategori memiliki dua anak, yaitu 33 orang (45,2%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Peran suami

No	Peran suami	Frekuensi	Persentase
1	Baik	25	34,2
2	Kurang	48	65,8
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa responden yang peran suami pada kategori baik sebanyak 25 orang (34,2%), sedangkan responden yang peran suami pada kategori kurang baik sebanyak 48 orang (65,8%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	34	46,6
2	Kurang	39	53,4
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa responden yang peran suami pada kategori baik sebanyak 34 orang (46,6%), sedangkan responden yang peran suami pada kategori kurang baik sebanyak 39 orang (53,4%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu hamil tentang *Baby Blues Syndrome*

No	Pengetahuan ibu hamil tentang <i>Baby blues syndrome</i>	Frekuensi	Persentase
1	Baik	29	39,7
2	Kurang	44	60,3
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2025)

Merujuk pada data dalam tabel 4, tercatat sebanyak 29 ibu hamil (39,7%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik mengenai *Baby blues syndrome*. Sementara itu, mayoritas responden, yakni 44 orang (60,3%), memiliki pemahaman yang masih rendah terkait sindrom tersebut.

### Analisis Bivariat

**Tabel 5.** Analisis Hubungan Peran Suami terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Baby Blues Syndrome*

No	Peran suami	Pengetahuan ibu hamil tentang <i>Baby blues Syndrome</i>				Total	P Value
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
1	Baik	19	76,0	6	24,0	25	100
2	Kurang	10	20,8	38	79,2	48	100
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>39,7</b>	<b>44</b>	<b>60,3</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah Tahun (2025)

Tinjauan pada tabel 5 memperlihatkan bahwa di antara 73 partisipan, terdapat 25 individu dengan dukungan suami yang termasuk dalam kategori baik. Dari kelompok ini, mayoritas istri menunjukkan tingkat pengetahuan yang memadai mengenai *Baby blues syndrome*, sebanyak 19 orang atau sekitar 76,0% dari total kelompok tersebut. Sebaliknya, pada 48 responden dengan kualitas dukungan suami yang rendah, didapati sebagian besar, yaitu 38 orang (79,2%), berada pada kategori pengetahuan yang rendah terkait *Baby blues syndrome*. Analisis silang antara kedua variabel tersebut menghasilkan nilai p sebesar 0,001, yang berada di bawah ambang signifikansi yang telah ditetapkan ( $\alpha = 0,05$ ).

**Tabel 6.** Analisis Hubungan Peran Suami terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Baby Blues Syndrome*

No	Peran Petugas Kesehatan	Pengetahuan ibu hamil tentang <i>Baby blues Syndrome</i>				Total		P Value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	21	61,8	13	38,2	34	100	0,003
2	Kurang	8	20,5	31	79,5	39	100	
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>39,7</b>	<b>44</b>	<b>60,3</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun (2025)

Merujuk pada data di Tabel 6, total partisipan berjumlah 73 individu. Dari jumlah tersebut, 34 peserta memperoleh layanan dari tenaga kesehatan dengan kualitas yang tergolong baik. Di antara kelompok ini, mayoritas responden sebanyak 21 orang (61,8%) memiliki pemahaman mengenai *Baby blues syndrome* yang juga berada pada kategori baik. Sementara itu, 39 responden lainnya mendapatkan peran petugas kesehatan yang dinilai kurang optimal, dan mayoritas di kelompok ini yakni 31 orang (79,5%) memiliki tingkat pengetahuan seputar *Baby blues syndrome* yang masih rendah. Uji silang yang dilakukan menunjukkan hasil nilai p sebesar 0,003, yang secara statistik bermakna karena lebih kecil dari batas signifikan yang ditetapkan ( $\alpha = 0,05$ ).

### Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara kontribusi suami dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai *Baby blues syndrome* di Puskesmas Lueng Bata, yang dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ), sehingga hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima sementara hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dari total 25 partisipan yang suaminya memiliki peran positif, sebesar 76,0% dari mereka tercatat memiliki pemahaman yang baik terkait *Baby blues syndrome*. Sebaliknya, dari 48 responden yang mencatatkan peran suami kurang optimal, mayoritas atau 79,2% di antaranya hanya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai sindrom tersebut. Temuan ini mengindikasikan adanya pengaruh nyata peran suami terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *Baby blues syndrome*.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara kontribusi tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai *Baby blues syndrome* di Puskesmas Lueng Bata, Kota Banda Aceh. Hal ini dibuktikan dengan diterimanya hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dan ditolaknya hipotesis nol ( $H_0$ ) berdasarkan nilai p sebesar 0,003, jauh di bawah ambang signifikansi 0,05. Dari jumlah responden yang memperoleh intervensi tenaga kesehatan dalam kategori optimal, yakni 34 orang, sebagian besar yaitu 61,8% menguasai informasi terkait *Baby blues syndrome* dengan baik. Sebaliknya, di antara 39 responden yang

menerima dukungan petugas kesehatan pada taraf minimal, mayoritas, tepatnya 79,5%, tergolong kurang dalam pengetahuannya mengenai gangguan psikologis pasca-persalinan tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa peran aktif tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan wawasan ibu hamil tentang *Baby blues syndrome*.

Kehadiran dan keterlibatan suami dalam mengasuh anak bersama, menyediakan kebutuhan materi untuk istri serta buah hati, hingga mengambil peran aktif dalam mendidik dan merawat anak, merupakan bentuk dukungan signifikan bagi ibu hamil. Selain itu, kesediaan suami untuk mendengarkan keluhan dan keluh kesah pasangannya, memberikan umpan balik konstruktif, menumbuhkan motivasi, serta membantu secara langsung dalam pengasuhan anak baik secara bergantian, menjadi sumber kekuatan tersendiri bagi ibu hamil, khususnya selepas persalinan. Sebaliknya, absennya peran serta dukungan dari suami maupun keluarga dapat memicu perasaan sedih dan beban berlebih pada ibu, yang kerap kali dialami pada masa nifas, termasuk meningkatnya kecemasan terkait kemampuan dalam merawat anak, hingga munculnya reaksi emosional yang lebih sensitif (Purnaningsari, 2020).

Seorang suami, sebagai figur ayah sekaligus pimpinan keluarga, dituntut untuk ikut aktif dalam proses pengasuhan dan pemeliharaan anak. Keterlibatan tersebut tidak hanya terbatas dalam aspek perawatan fisik bayi, tetapi juga mencakup dukungan emosional ketika sang istri menghadapi tantangan atau hambatan dalam perannya sebagai calon ibu. Penyesuaian terhadap peran baru sebagai perempuan hamil sering kali memerlukan proses adaptasi yang tidak mudah, terutama ketika muncul perasaan terisolasi dari lingkungan sekitar ataupun relasi yang erat terhadap janin yang dikandung. Dalam situasi demikian, peran serta suami menjadi sangat krusial untuk menurunkan risiko dan membantu mengatasi sindrom *baby blues* pada ibu hamil, karena kehadiran dan dukungan emosional suami dapat menjadi faktor protektif yang signifikan (Wahyuni, 2023).

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Lueng Bata Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut: pertama, terdapat hubungan yang signifikan antara peran suami terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *Baby Blues Syndrome* di Puskesmas Lueng Bata Kota Banda Aceh, dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ). Kedua, terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *Baby Blues Syndrome* di Puskesmas Lueng Bata Kota Banda Aceh, dengan nilai *p-value* sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ).

Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan peran petugas kesehatan melalui edukasi dan konseling yang terstruktur serta melibatkan suami secara aktif dalam setiap kegiatan pelayanan antenatal. Selain itu, dukungan dan peran suami perlu diperkuat melalui penyuluhan kesehatan agar pengetahuan ibu hamil tentang *Baby blues syndrome* dapat meningkat sehingga upaya pencegahan dan penanganan dini dapat dilakukan secara optimal.

## DAFTAR REFERENSI

- Algafar, M. D. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian baby blues pada ibu hamil paska melahirkan* (Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan). Malang: Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan.
- Amalia, A. (2023). *Faktor-faktor resiko postpartum blues pada ibu hamil nifas di RSUD Jati Padang Jakarta Selatan* (Universitas Nasional Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan). Jakarta: Universitas Nasional.
- Aryani, R. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan baby blues syndrome pada ibu hamil post partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh* (STIKes Muhammadiyah, Aceh). Banda Aceh: STIKes Muhammadiyah.
- Darusman. (2019). *Hubungan peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu hamil tentang baby blues di Banda Aceh* (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah).
- Darwiyati, M. S. N. (2024). *Hubungan dukungan suami dalam perawatan masa nifas dengan kejadian baby blues di Klinik Marga Husada Kabupaten Pati* (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati).
- Dinkes Aceh. (2023). *Profil kesehatan Aceh*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Hapsari, A. (2024). *Kehamilan dan baby blues syndrome sebagai salah satu permasalahan post partum*. Malang: Kramantara Jaya Sentosa.
- Kemendes RI. (2020). *Survey kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Nurlaili, F. (2020). Peran suami dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Psikologi*.
- Purnaningsari, F. (2020). *Pengembangan buku saku sebagai media layanan informasi tentang penanganan baby blues terhadap resiko baby blues pada ibu hamil postpartum* (Universitas 'Aisyiyah Surakarta Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan).
- Rahayu, I. (2022). *Pengaruh stres terhadap kejadian postpartum blues pada ibu hamil di RSUD dr. Soetomo Surabaya* (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sari, F. R. (2020). Peran edukasi petugas kesehatan dalam pencegahan baby blues syndrome pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Taufik, H. S. (2022). *Pengetahuan ibu hamil nifas tentang postpartum blues di wilayah kerja Puskesmas Sibio Bio Kabupaten Padang Lawas Utara* (Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan). Kota Padangsidempuan: Universitas Aifa Royhan.

USAID. (2021). *Panduan kesehatan dalam kebidanan*. Amerika: WHO.

Wahyuni, R. T. (2023). *Faktor penyebab baby blues syndrome pada ibu hamil pasca melahirkan di Kelurahan Petuk Katimpun Kota Palangka Raya* (Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kediri Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Program Studi Psikologi Islam). Kediri: IAIN Kediri.