

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DAN KELUARGA
TERHADAP KECENDERUNGAN *BABY BLUES*
PADA IBU PASCAMELAHIRKAN DI KOTA MALANG**

SKRIPSI



FAQIHA SALMA ACHMADA

NIM. 19410201

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2022

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DAN KELUARGA
TERHADAP KECENDERUNGAN *BABY BLUES*
PADA IBU PASCAMELAHIRKAN DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :

FAQIHA SALMA ACHMADA
NIM. 19410201

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DAN KELUARGA
TERHADAP KECENDERUNGAN *BABY BLUES*
PADA IBU PASCAMELAHIRKAN DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh

Faqlha Salma Achmada

NIM. 19410201

Telah disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing 1

Dr. Yulia Sholichatus, M.Si
NIP. 197007242005012003

Dosen Pembimbing 2

Dr. Hj. Rafiqah, M.Pd
NIP. 196709282001122002

Mengetahui

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Prof. Dr. H. Arifa Hidayah, M.Si
NIP. 197611282002122001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DAN KELUARGA
TERHADAP KECENDERUNGAN *BABY BLUES*
PADA IBU PASCAMELAHIRKAN DI KOTA MALANG**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada hari Selasa, 9 Januari 2023

Susunan Dewan Penguji

Sekretaris Penguji

Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP. 197007242005012003

Penguji Utama

Dr. Elok Halimatul Sa'diyah, M.Si
NIP. 197405182005012002

Ketua Penguji

Dr. Fathul Lubabul Nuqul, M.Si
NIP. 197605122003121002

Skrripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
pada hari Selasa, 9 Januari 2023

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 197611282002122001

LEMBAR PERNYATAAN

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faqiha Salma Achmada

NIM : 19410201

Fakultas : Psikologi

Universitas : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Menerangkan bahwa penelitian skripsi saya dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial Suami dan Keluarga Terhadap Kecenderungan *Baby Blues* Pada Ibu Pascamelahirkan di Kota Malang” bukanlah tindakan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri. Apabila suatu saat skripsi saya secara prinsip terbukti tindakan plagiat, saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan, dan bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing maupun pihak Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 20 Desember 2022

Peneliti



Faqiha Salma Achmada

NIM. 19410201

MOTTO

“Life is either a daring adventure or nothing at all”

— Helen Keller

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil alaamiin.

Puji syukur kehadirat Allah yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, kemudahan, dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi dari awal hingga akhir.

Peneliti mempersembahkan karya penelitian ini kepada orang-orang yang sangat berarti, yaitu :

Kedua orang tua, yaitu Bapak Achmat Subekan dan Ibu Asti Widodo Probowati serta adik saya Hafidha Ilma Achmada yang telah memberikan dukungan dan doa dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.

Kepada keluarga, sahabat, teman, dan orang terdekat yang mendukung serta mendoakan saya agar senantiasa di beri kelancaran dan kemudahan.

Teman-teman World Clean-up Day Malang Raya

Teman-teman World Clean-up Day Indonesia

Teman-teman Indonesia Millennial Connect

Teman-teman IKAMI Sulsel Cab. Malang

Teman-teman Marine Buddies Malang

dst.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur hanya untuk Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, Tuhan yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Berkat rahmat dan karunia-Nya, skripsi dengan judul ***Pengaruh Dukungan Sosial Suami dan Keluarga Terhadap Kecenderungan Baby Blues Pada Ibu Pascamelahirkan di Kota Malang*** ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan, khususnya mengenai *baby blues* yang menjadi salah satu dampak psikologis dari proses kelahiran. Kelahiran merupakan proses yang berat, baik secara mental maupun psikologis. Dukungan sosial dari masyarakat sekitar menjadi hal penting untuk menambah kepercayaan diri seorang ibu mengenai kehamilan dan kelahiran yang akan dijalaninya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti mendapatkan fasilitas dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua peneliti yang banyak memberikan dukungan dan doa dalam berbagai bentuk;
2. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang;
3. Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikolog UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang;
4. Dr. Yulia Solichatun, M.Si dan Dr. Hj. Rofiqah, M.Pd selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan berharga dalam penyelesaian skripsi ini;
5. Dra. Penny Indriani, MM selaku Kepala Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang yang telah memberikan bantuan dan fasilitas dalam pengumpulan data penelitian;
6. Para responden dan informan yang telah memberikan dukungan data dan informasi selama berlangsungnya penelitian;

7. Para mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang banyak memberikan dukungan dan semangat selama proses penelitian, dan
8. Seluruh pihak yang telah banyak membantu serta mendukung terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan anugerah keberkahan dan balasan terbaik kepada para pihak tersebut di atas.

Peneliti telah berusaha maksimal untuk memberikan hasil yang terbaik dalam skripsi ini. Kendatipun demikian, peneliti menyadari akan adanya kekurangan dalam skripsi ini. Untuk itu, peneliti memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini. Peneliti juga menerima dengan tangan terbuka terhadap saran dan masukan yang membangun guna mendukung kesempurnaan skripsi ini. Semoga hasil penelitian ini memberikan manfaat kepada banyak pihak, aamiin.

Malang, 20 Desember 2022

Peneliti,



Faqiha Salma Achmada

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTTO.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
خلاصة.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	15
C. Tujuan	15
D. Manfaat.....	16
BAB II.....	17
KAJIAN PUSTAKA.....	17
A. <i>Postpartum Blues (Baby Blues)</i>	17
1. Definisi	17
2. Gejala	24
3. Faktor Penyebab	25
4. Pencegahan dan Penanganan	30
5. Etiologi Terjadinya Gangguan Mood	32
6. Edinburgh Postnatal Depression Scale	35
B. Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>)	37
1. Pengertian	37
2. Ciri-ciri.....	41

3. Faktor yang Mempengaruhi	42
4. Bentuk Dukungan Sosial.....	43
5. Aspek-aspek Dukungan Sosial	47
6. Sumber-sumber Dukungan Sosial	53
7. Komponen Dukungan Sosial.....	54
C. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kecenderungan <i>Baby Blues</i>	57
D. Dukungan Sosial dan <i>Baby Blues</i> dalam Kajian Islam	65
1. Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	65
2. <i>Baby Blues (postpartum blues)</i>	71
E. Hipotesis.....	73
BAB III.....	74
METODE PENELITIAN.....	74
A. Jenis dan Desain Penelitian	74
B. Identifikasi Variabel Penelitian	74
C. Definisi Operasional.....	75
D. Populasi dan Sampel Penelitian	75
E. Metode Pengumpulan Data	77
F. Instrumen Penelitian.....	77
G. Analisa Data	85
BAB IV	91
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	91
A. Pelaksanaan Penelitian.....	91
B. Gambaran Subjek.....	91
C. Hasil Penelitian.....	95
D. Pembahasan	107
BAB V	125
KESIMPULAN DAN SARAN.....	125
A. Kesimpulan	125
B. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA.....	129
LAMPIRAN.....	133

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Blueprint Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	79
Tabel 3. 2 Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga Tahap 1.....	81
Tabel 3. 3 Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga Tahap 2.....	82
Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas: Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	84
Tabel 3. 5 Rumus Kategori menggunakan Nilai Mean dan Standar Deviasi	86
Tabel 4. 1 Analisis Deskriptif	96
Tabel 4. 2 Kategorisasi Dukungan Sosial	97
Tabel 4. 3 Kategorisasi Kecenderungan Baby Blues	97
Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test	98
Tabel 4. 5 Hasil Uji Linieritas.....	100
Tabel 4. 6 Hasil Uji T	105
Tabel 4. 7 Hasil Uji T	106
Tabel 4. 8 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 1	101
Tabel 4. 9 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 2	101
Tabel 4. 10 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 3	102
Tabel 4. 11 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 4.....	103

DAFTAR DIAGRAM

<i>Diagram 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia</i>	92
<i>Diagram 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....</i>	92
<i>Diagram 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kawasan</i>	93
<i>Diagram 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan</i>	94
<i>Diagram 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kelahiran</i>	94
<i>Diagram 4. 6 Karakteristik Responden berdasarkan Proses Persalinan.....</i>	95
<i>Diagram 4. 7 Hasil Uji Normalitas.....</i>	99
<i>Diagram 4. 8 Kecenderungan Baby Blues.....</i>	112
<i>Diagram 4. 9 Dukungan Sosial Suami dan Keluarga</i>	118

ABSTRAK

Achmada, Faqiha Salma. (2022). Pengaruh Dukungan Sosial Suami dan Keluarga Terhadap Kecenderungan *Baby Blues* Pada Ibu Pascamelahirkan di Kota Malang. (Skripsi). Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Pembimbing : Dr. Yulia Solichatun, M.Si dan Dr. Hj. Rofiqah, M.Pd

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dari suami dan keluarga kepada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *baby blues*. Proses kehamilan, kelahiran, hingga pasca melahirkan bukanlah masa yang mudah dilewati oleh seorang wanita. Di dalamnya terjadi perubahan fisik, psikis, dan kebiasaan hidup. Mereka dituntut dapat beradaptasi dengan cepat sehingga tidak berakibat buruk bagi ibu yang melahirkan, bayi yang dilahirkan, dan keluarganya. Salah satu akibat dari kegagalan adaptasi pasca melahirkan adalah *baby blues (postpartum blues)*. Dampak psikis yang dialami ibu pasca melahirkan ini akan berdampak buruk bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi yang dilahirkan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Data penelitian diperoleh dari ibu-ibu pasca melahirkan di Kota Malang dengan batasan waktu maksimal dua minggu pasca melahirkan. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk skala dukungan sosial suami dan keluarga serta kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk kecenderungan *baby blues*. Selain itu, terhadap responden tertentu dilakukan wawancara guna mendapatkan penjelasan yang lebih mendalam. Penelitian ini mendudukkan dukungan sosial suami dan keluarga sebagai variabel bebas (*independent*) dan kecenderungan *baby blues* sebagai variabel terikat (*dependent*). Pengolahan data dilakukan dengan statistik menggunakan uji deskriptif, uji validitas, uji reliabilitas, uji normalitas, linieritas, uji t, dan regresi linier sederhana. Aplikasi (*software*) yang digunakan untuk pengolahan data adalah IBM SPSS Statistics 23 *for windows*.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial suami dan keluarga terhadap kecenderungan *baby blues*. Akan tetapi, terdapat hubungan positif antara dukungan sosial suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues*. Maka dari itu sangat penting bagi setiap orang, tidak hanya suami dan keluarga, tetapi juga masyarakat serta tenaga kesehatan untuk turut serta peduli terhadap ibu pasca melahirkan.

Kata kunci : dukungan sosial, *baby blues*, kuantitatif, regresi

ABSTRACT

Achmada, Faqiha Salma. (2022). The Influence of Husband's and Family's Social Support on Baby Blues Tendency in Postpartum Mothers in Malang City. (Undergraduate Thesis). State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang

Advisor : Dr. Yulia Solichatun, M.Si dan Dr. Hj. Rofiqah, M.Pd

This research aims to determine the effect of social support from husband and family to postpartum mother on the tendency of baby blues. The process of pregnancy, birth, and postpartum is not an easy period for a woman to go through. There are changed in the physical, psychological, and habits of life. The mother is required to be able to adapt quickly so that it doesn't have bad consequences for the mother who bears, the baby, and their family. One result of the failure of postpartum adaptation is the baby blues (postpartum blues). The psychological impact experienced by the mother after giving birth will have a negative impact on the development and growth of the baby.

The research method used in this research is quantitative with a cross-sectional design. The research data were obtained from postpartum mother in Malang City with a maximum time limit of two weeks after delivery. Method of data collection using a questionnaire for the social support scale of husband and family and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire for the tendency of baby blues. In addition, interviewing were conducted with certain respondents to obtain a more in-depth explanation. This research places social support from husband and family as the independent variable and the tendency of baby blues as the dependent variable. Data processing is done statistically using descriptive test, validity test, reliability test, normality test, linearity, t test, and simple linear regression. The application (software) used for data processing is IBM SPSS Statistics 23 for windows.

The results of data processing show that there is no significant relationship between husband and family social support for the tendency of baby blues. However, there is a positive relationship between husband's and family's social support with the tendency of baby blues. Therefore it is very important for everyone, not only husband and family, but also the community and health workers to participate in caring for mothers after giving birth.

Keywords: social support, baby blues, quantitative, regression

خلاصة

أشهادا، فقيحة سلمى. (2202). تأثير الدعم الاجتماعي للزوج والأسرة على نزعة الإسلاميه الكآبة ال ن فاسية في الأمهات بعد الولادة في مدينة مالانج. (مقال). الجامعة الحكوميه مولانا مالك إبراهيم مالانج

M.Pd ، ود. هجرية. رفيقة ، **M.Si** ، المستشار: د. يوليا سوليشاتون

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد تأثير الدعم الاجتماعي من الأزواج والأسر للأمهات بعد فترة الولادة على ميل الكآبة ال ن فاسية. إن عملية الحمل والولادة والنفس ليست سهلة للمرأة أن تمر بها. هناك تغيرات في العادات الجسدية والنفسية والعادات الحياتية. يجب أن يكونوا قادرين على التكيف بسرعة حتى لا يكون لذلك عواقب وخيمة على الأم التي تلد والطفل المولود وأسرتها. إحدى نتائج فشل التكيف بعد ما بعد الولادة). التأثير النفسي الذي تعاني منه الولادة هي الكآبة ال ن فاسية (كآبة الأم بعد الولادة سيكون له تأثير سلبي على نمو ونمو الطفل الذي يولد.

طريقة البحث المدس تخدمه في هذا البحث هي طريقة كمية مع تصميم مقطعي. تم الحصول على معطيات البحث من أمهات بعد الولادة في مدينة مالانج بحد أقصى وعين بعد الولادة. طرق جمع البيانات باستخدام استبيان لمقياس الدعم الأسري الاجتماعي للأزواج والعائلات واستبيان لمقياس اندجبره للاك تائب بعد الولادة ضعب عم تالباقم تيبرجأ ، كلذيل إقفاض إلب. عيس افنلأ قبال ليل (EPDS) ه الدراسة الدعم الاجتماعي المدس تجيديين ل الحصول على مزيد من الشرح الم تعمق. تضع هذا من الزوج والأسرة كمتغير مستقل وميل الكآبة النفسية كمتغير تابع. تتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الإختبارات الوصفية ، وإختبارات الصلاحية ، وإختبارات الموثوقية ، وإختبارات خطية السيطرة. التتبيق الحالة الطبعية ، والخطية ، وإختبارات t ، والانحدار windows. ماظنل IBM SPSS Statistics 23 وه تان ايبلأ عجل اعمل مدختس ملأ (جم انربلأ)

تظهر نتائج معالجة البيانات أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي للزوج والأسرة لميل الكآبة ال ن فاسية. ومع ذلك ، هناك علاقة إيجابية بين الاجتماعي للزوج والأسرة مع ميل الكآبة النفسية. لذلك من المهم جداً للجميع ، ليس فقط الأزواج الدعم والأسر ، ولكن أيضاً المجتمع والعاملين في مجال الصحة للمشاركة في رعاية الأمهات بعد الولادة

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي ، الكآبة النفسية ، الكمي ، الانحدار

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset bangsa yang nantinya akan menjadi generasi penerus sehingga perlu dipersiapkan sejak dini karena generasi muda yang akan meneruskan cita-cita perjuangan bangsa dan negara Indonesia. Maka dari itu, perlu adanya perhatian serius agar kedepannya dapat tercipta generasi yang berkualitas serta mampu memajukan Indonesia di kemudian hari. Salah satu bentuk kepedulian Indonesia terhadap generasi penerus tertuang dalam peraturan perundang-undangan. Menurut pasal 4 hingga pasal 19 Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak “Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, anak didefinisikan sebagai “Seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”.

Peraturan perundang-undangan telah dengan jelas memaparkan hak atas seorang anak, dimana seorang anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang bahkan sejak anak masih berada dalam

kandungan. Meskipun begitu, terjadi berbagai kasus penelantaran anak, seperti pembuangan bayi hingga pembunuhan bayi yang pada dasarnya menyalahi aturan perundang-undangan yang telah ditetapkan. Menurut Lutfiyah (2016) dalam penelitiannya tentang Studi Komparasi Tentang Sanksi Penelantaran Anak Dalam Perspektif Pengadilan Negeri Kudus Menurut Hukum Islam Dan Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, baik hukum Islam maupun undang-undang, keduanya sangat melarang penelantaran terhadap anak. Anak merupakan tanggung jawab dari orang tua sehingga sudah menjadi kewajiban orang tua untuk memastikan hak anak terpenuhi. Maka dari itu, penelantaran anak mencerminkan perilaku orang tua yang tidak bertanggung jawab karena tidak memberikan perhatian secara layak terhadap proses tumbuh kembang sang anak.

Sebagian besar kasus penelantaran anak yang ditemui, khususnya terhadap bayi, seringkali sang ibu yang bertanggung jawab atas perilaku tersebut, seperti halnya kasus yang telah ditangani oleh Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang. Berdasarkan informasi dari Miswardani selaku Kasi Perlindungan Anak, dimana seorang ibu yang tinggal seorang diri, jauh dari suami dan keluarganya, melakukan tindakan yang mengancam nyawa bayi yang telah dilahirkannya. Kasus tersebut menimbulkan pertanyaan besar mengenai alasan sang ibu sampai hati melakukan hal tersebut. Setiap orang pasti memiliki permasalahannya masing-masing, tidak dimungkiri bagi ibu yang

menjadi pelaku dalam tragedi tersebut. Berbagai kemungkinan permasalahan yang menimpa pelaku sehingga melatarbelakangi orang tua, terutama sang ibu dalam menelantarkan anaknya, mulai dari faktor ekonomi, kehamilan yang tidak diinginkan, pernikahan dini, hingga kesehatan mental.

Menurut Rahakbauw (2016), dalam penelitiannya tentang Faktor-faktor Anak Ditelantarkan dan Dampaknya (Studi di Kota Ambon), terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan penelantaran anak, diantaranya faktor keluarga, pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Faktor keluarga meliputi ketidaklengkapan keluarga akibat adanya perceraian ataupun kehilangan salah satu sosok orang tua serta kehamilan yang tidak diakui. Faktor pendidikan meliputi tidak adanya biaya untuk menunjang pendidikan anak, keterbatasan waktu anak untuk mendapatkan pendidikan, rendahnya kemauan belajar anak, kesalahpahaman anak terhadap pendidikan, dan kurangnya perhatian dari lingkungan sekitar akan pendidikan. Faktor ekonomi seringkali dikarenakan ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup. Faktor kesehatan disebabkan oleh tidak adanya pelayanan kesehatan yang diterima sang anak karena kurangnya kesadaran akan kesehatan yang seringkali juga disertai dengan lingkungan rumah yang tidak sesuai dengan standar kesehatan.

Terlepas dari berbagai faktor permasalahan yang dapat melatarbelakangi terjadinya penelantaran anak tersebut, tetap saja perilaku penelantaran anak ini tidak dapat dibenarkan karena tidak sejalan dengan

peraturan dan ketetapan hukum negara maupun hukum Islam. Tertuang jelas dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwasanya terdapat kewajiban bagi seluruh rakyat Indonesia untuk melindungi segala hak asasi manusia, salah satunya dengan melindungi hak seorang anak untuk tumbuh dan berkembang. Kemudian sanksi serta jenis pelanggaran hukum berkaitan dengan perlindungan anak telah secara khusus dipaparkan dalam Pasal 80 ayat (3) dan (4) yang dihubungkan dengan Pasal 76 C Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002. Tidak hanya menyalahi hukum negara, perilaku penelantaran anak juga sangat bertentangan dengan ajaran Islam dimana dalam Q.S. At-Tahrim ayat 6 dan Q.S. An-Nisa': 9, Allah SWT telah memerintahkan setiap umat muslim untuk senantiasa menjaga diri serta keturunannya.

Adakalanya kehamilan yang terjadi tidak menjadi sesuatu yang diinginkan, meskipun demikian, kehamilan tersebut harus tetap dijaga sehingga janin ataupun anak tetap hidup agar hak mereka untuk hidup, tumbuh, dan berkembang dapat terpenuhi. Di sisi lain, tetap ada kemungkinan bagi seorang Ibu untuk mengalami permasalahan khususnya pada kesehatan mental bahkan semenjak mengandung, misalnya stres berat atau depresi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Patabendige, Athulathmudali dan Chandrasinghe (2020) dalam penelitiannya yang membahas terkait *Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers* bahwasanya kehamilan membawa risiko yang

signifikan bagi kesehatan mental wanita. Sebanyak 50-80% ibu mengalami *postpartum blues*, yaitu perasaan takut, marah, dan cemas subklinis sementara yang dialami seorang ibu hingga dua minggu pasca melahirkan (Patabendige, et al., 2020).

Studi menunjukkan bahwa wanita di negara berkembang memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami permasalahan kesehatan mental dalam masa kehamilan hingga pasca melahirkan. Karena ciri khasnya yang umum terjadi, seperti kelelahan dan kurang tidur akibatnya sebagian besar permasalahan ini sering diabaikan. Sehingga sikap tersebut justru dapat menghasilkan berbagai konsekuensi yang fatal, yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu yang disertai dengan peningkatan risiko bunuh diri pada ibu serta gangguan kemampuan pengasuhan yang dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif anak-anak mereka (Patabendige, et al., 2020). Karena itu, sangat penting tidak hanya bagi semua penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan ibu hamil, tetapi juga bagi orang-orang terdekat untuk menyadari dengan baik indikator yang tidak kentara dari penyakit mental ibu serta pilihan penanganannya.

Deteksi dini dan intervensi yang tepat serta efektif sangat penting dan diperlukan untuk mencegah kemungkinan munculnya dampak buruk bagi sang ibu, anak, dan keluarga. Dukungan psikologis yang diberikan kepada ibu dapat menjadi penanganan yang tepat dalam mengurangi beban permasalahan kesehatan mentalnya. Apabila terdapat seorang ibu yang

mengalami kesulitan dalam beradaptasi ketika masa kehamilan hingga pasca melahirkan, orang-orang disekitarnya turut menjaga dan mendukung kesehatan mentalnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2014) mengenai Hubungan Dukungan Sosial Suami Terhadap Kecenderungan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Sigli dan BPS Nurlaila), bahwasanya dukungan sosial (*social support*) khususnya dari suami sangat membantu penyelesaian masalah sang ibu sehingga kesehatan mentalnya dapat terjaga.

Di sisi lain, ketika sang ibu mengalami berbagai permasalahan tanpa disertai dengan dukungan yang kuat, tekanan yang tengah dialaminya akan terasa semakin berat yang tentunya akan berdampak di kemudian hari. Bidang kedokteran maupun bidang psikologi sepakat bahwa proses melahirkan merupakan peristiwa yang paling rumit dalam pengalaman manusia (Kanugraha, 2012). Tidak dapat dimungkiri bahwasanya tenaga kesehatan sangat berperan dalam memberikan dukungan berupa pemberian informasi melalui edukasi pada saat perawatan perinatal (*perinatal care*) (Landon et.al., 2021). Akan tetapi, bahkan dengan kemajuan teknologi yang dapat mempermudah proses kelahiran saat ini masih belum bisa mengatasi permasalahan psikis yang dialami ibu pascamelahirkan, seperti ketakutan dan kecemasan yang muncul.

Periode *postpartum* (pasca melahirkan) merupakan masa periode yang cukup sulit bagi wanita, karena fisik wanita harus dapat menyesuaikan diri terhadap persalinan. Selain itu wanita juga harus menyesuaikan diri terhadap tanggung jawab barunya sebagai ibu untuk merawat bayinya (Kanugraha, 2012). Menurut Dispenza (2018), pikiran dan perasaan serta aktivitas kita, yang mencakup pilihan, perilaku, dan pengalaman, memiliki efek penyembuhan dan regeneratif yang mendalam pada tubuh kita dimana 90 persen gen bekerja sama dengan sinyal yang muncul dari lingkungan. Pernyataan ini menunjukkan bahwasanya keadaan pikiran, perilaku sadar, dan persepsi mengenai suatu hal dapat memodulasi ekspresi gen yang nantinya akan mempengaruhi kesehatan.

Kedua pernyataan tersebut menunjukkan bahwasanya terdapat hubungan antara peran psikis dan fisik dalam masa kehamilan hingga pasca melahirkan. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwasanya proses kehamilan hingga pasca melahirkan bersifat psikosomatis dimana tidak hanya elemen psikis yang berperan, akan tetapi juga akan mempengaruhi fisik, dalam hal ini baik atau buruknya kondisi psikis ibu hamil sangat mungkin dapat mempengaruhi kelancaran ataupun keterlambatan proses persalinan. Bagi seorang wanita, proses kehamilan hingga melahirkan sudah pasti menjadi tantangan tersendiri karena ia perlu beradaptasi dalam segala hal akibat banyaknya perubahan yang terjadi dalam kurun waktu yang cukup singkat. Meskipun begitu, sang ibu harus mampu melewatinya dengan baik agar nantinya ia dapat memenuhi

tanggung jawabnya sebagai orang tua. Apabila ia tidak berhasil menyesuaikan diri dengan baik, maka ia akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom.

Ditinjau dari sisi fisiologis, mulai dari usia kehamilan 12 minggu dan berlanjut hingga 2 bulan pertama pasca melahirkan, wanita mengalami kesulitan untuk tidur, dimana ia akan sering terbangun sehingga memiliki lebih sedikit jam tidur pada saat malam hari, yang tentunya juga mengurangi efisiensi tidur. Gangguan tidur terbesar terjadi pasca melahirkan (*postpartum*). Hal ini dapat menyebabkan *postpartum blues* (*baby blues*) atau depresi (Cunningham, 2014). Terjadinya berbagai keadaan tersebut memperlihatkan secara jelas adanya kesinambungan antara faktor fisik dengan faktor psikis dalam proses kehamilan bahkan hingga pasca melahirkan (*postpartum*).

Proses melahirkan merupakan peristiwa yang melelahkan sehingga sang ibu mudah mengalami depresi dan reaksi-reaksi emosional (Kanugraha, 2012). Ditambah lagi dengan kemampuan mengasuh anak yang tidak didapatkan melalui insting sehingga membutuhkan pelatihan. Selain itu, dalam pengasuhan anak tidak hanya dibutuhkan sejumlah keterampilan interpersonal, melainkan juga keterlibatan emosional (Santrock, 2012). Terdapat tiga jenis reaksi emosional yang dialami wanita setelah melahirkan, yaitu 1) *postpartum blues* (*baby blues*), 2) *postpartum depression* (depresi pasca melahirkan), dan 3) *psychosis postpartum* (psikosis setelah melahirkan) (Kanugraha, 2012). *Baby blues* dijumpai

hampir pada setiap ibu yang baru saja melahirkan hingga kurun waktu dua minggu setelahnya.

Perinatal Mood Disorders (PMD), yang sebelumnya dikenal sebagai *postpartum depression* (depresi pasca melahirkan) atau gangguan mood pasca persalinan, berbeda dengan *baby blues*. *Baby blues* bukan merupakan bagian dari *Perinatal Mood Disorders* (PMD) karena *baby blues* merupakan hal yang biasa terjadi setelah melahirkan. Sang ibu akan mengalami masa-masa ketika ia merasa kecewa. Bagi wanita yang menginginkan kehamilan tersebut, ia akan menemukan kesenangan dalam perubahan hidupnya karena peran barunya sebagai ibu. *Postpartum blues* terjadi pada sekitar 50-80% wanita, dimana akan muncul segera setelah melahirkan kemudian normalnya akan menghilang pada hari ke-14. Emosi naik turun yang seringkali mengganggu proses adaptasi dalam perubahan hidup yang terjadi pada sang ibu. Perubahan emosi ini kemungkinan disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara cepat setelah melahirkan (Lindsay, 2020).

Kebanyakan wanita merasa sangat bersalah karena merasakan depresi pada saat mereka seharusnya bahagia sehingga hal tersebut menjadi penyebab mereka enggan untuk mendiskusikan gejala atau perasaan negatif yang mereka rasakan. Selain itu juga terdapat stigma seputar penyakit mental yang menyebabkan wanita cenderung menyimpan perasaannya sendiri. Wanita yang mengalami depresi atau kecemasan, riwayat *Perinatal Mood Disorders* (PMD), maupun faktor risiko *Perinatal*

Mood Disorders (PMD) memerlukan pemantauan, evaluasi, serta penilaian yang ketat (Lindsay, 2020). Berdasarkan hal ini, dapat dikatakan bahwasanya setiap ibu hamil tetap memiliki kemungkinan untuk mengalami reaksi emosional pasca melahirkan meskipun segala faktor permasalahan pemicunya telah diminimalisir.

Salah satu hal yang sangat berpengaruh penting bagi kecenderungan *baby blues* bagi ibu pasca melahirkan adalah dukungan sosial (*social support*). Menurut Machado, Hansen, dan Due (2020), dalam penelitiannya tentang *First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice*, dukungan sosial (*social support*) sangat penting untuk kesejahteraan pasca melahirkan. Pada masa adaptasi pasca melahirkan, beberapa wanita merasa tidak mendapatkan dukungan yang memadai dan menghadapi berbagai hambatan untuk mencari dukungan. Dukungan emosional dan penilaian sangat diperlukan untuk validasi pengalaman pasca melahirkan dan didengarkan secara empati. Ketika keluarga, teman, dan orang penting lainnya tidak ada, dan terkadang bahkan saat mereka ada, beberapa wanita mencari dukungan individual dan informal dari teman sebayanya yang dapat memberikan kemiripan dan pemahaman tentang apa yang mungkin mereka alami juga, sehingga mereka mulai merasakannya sebagai hal yang normal di tengah proses adaptasinya sebagai seorang ibu (Machado et.al., 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, dapat dikatakan bahwasanya penguatan dukungan sosial dapat menjadi langkah

preventif yang dapat dilakukan untuk menurunkan peluang terjadinya *baby blues* pada ibu pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan pedoman *perinatal care* (perawatan perinatal), dimana perawatan ini difokuskan pada aspek medis, psikososial, dan pendidikan dimana salah satunya terdapat berbagai program guna meningkatkan dukungan sosial bagi ibu pasca melahirkan (Landon et.al., 2021).

Sebagian besar orang tua sama sekali tidak siap menghadapi banyaknya perubahan dalam hidup mereka terutama setelah kehadiran sang buah hati. Selain kemungkinan lahirnya bayi dengan kondisi genetik atau medis tertentu seperti *down syndrome*, displasia fibrosa, dan bayi prematur juga terdapat kemungkinan buruk lainnya yang dapat terjadi, seperti keguguran, *stillbirth*, dan kematian pada bayi setelah dilahirkan sehingga dibutuhkan tindak lanjut yang tepat khususnya dalam menangani depresi yang menimpa sang ibu. Di samping kemungkinan-kemungkinan tersebut, kehadiran *support group* bagi ibu pasca melahirkan pastinya diperlukan terutama bagi ibu dengan bayi kembar agar nantinya orang tua dapat memenuhi kebutuhan sang anak hingga kebutuhan yang bersifat khusus (Landon et.al., 2021).

Masa kehamilan hingga pasca melahirkan bukanlah proses yang mudah dijalani bagi setiap wanita terlepas dari apakah kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang diinginkan ataupun tidak. Karena pada dasarnya sang ibu dituntut agar ia dapat menyesuaikan diri dalam setiap proses yang dilaluinya. Berhasil atau tidaknya penyesuaian diri sang ibu

akan sangat menentukan tingkat kesehatan mentalnya. Tidak hanya perubahan kondisi fisik dalam masa kehamilan, sang ibu juga akan merasakan lonjakan emosi tidak beraturan yang akan menjadi tantangan mental tersendiri. Di samping itu, sang ibu akan memikul tanggung jawab baru sebagai orang tua untuk merawat dan mengasuh anak yang dilahirkannya.

Faktanya, berbagai kasus penelantaran anak bahkan pembunuhan bayi yang terjadi, beberapa diantaranya diakibatkan oleh ketidakberhasilan ibu dalam menghadapi reaksi emosi yang timbul pasca melahirkan, salah satunya *baby blues*. Dukungan sosial setidaknya mampu membantu serta mempermudah beban tantangan sang ibu dalam proses adaptasi pasca melahirkan, terutama terkait kondisi psikis atau mentalnya. Menurut Carter dan Seifert (2013) dalam bukunya yang berjudul *Learn Psychology* menyebutkan bahwasanya seseorang yang merasa tidak berdaya cenderung terdiam saat menghadapi perlawanan sedangkan bagi individu lain yang memiliki ketangguhan akan menggunakan *problem-focused coping* dengan menerima dukungan sosial (*social support*) atau bantuan dari orang lain ketika ia berada dalam keadaan tertekan (*stress*).

Studi epidemiologis dan prediktif meta-analisis secara konsisten menunjukkan pentingnya variabel psikososial dan psikologis sebagai faktor risiko depresi pasca melahirkan. Di samping itu, juga terdapat kemungkinan intervensi dengan variabel tersebut akan menjadi strategi pengobatan yang efektif. Secara teoritis keduanya juga dapat digunakan

pada kehamilan dan periode awal pasca melahirkan untuk mencegah depresi pasca melahirkan (Acton, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa psikososial menjadi salah satu faktor yang turut mempengaruhi kehadiran depresi pasca melahirkan sehingga intervensi yang berfokus pada psikososial dapat secara efektif diberikan kepada ibu pasca melahirkan. Kemudian faktor psikososial yang diperkuat pada masa kehamilan hingga pasca melahirkan di percaya dapat mencegah permasalahan mental yang dialami oleh ibu pasca melahirkan.

Hasil penelitian *baby blues* yang dialami oleh 50%-80% ibu pasca melahirkan, menjadikan hal tersebut sulit diketahui secara pasti ada atau tidaknya pengaruh antara dukungan sosial suami dan keluarga terhadap kecenderungan *baby blues*. Hal ini melatarbelakangi dilakukannya berbagai penelitian terkait tingkat dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *baby blues* yang dialaminya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hasanah (2014) mengenai Hubungan Dukungan Sosial Suami Terhadap Kecenderungan *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Pasca Melahirkan (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Sigli dan BPS Nurlaila) diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan suami dengan tingkat terjadinya *baby blues*. Sedangkan menurut penelitian serupa yang dilakukan oleh Halima, Supriyadi, dan Deniati (2022) terkait Dukungan Sosial Terhadap Kejadian *Baby Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo, diketahui bahwasanya tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap kejadian *baby blues* dan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian *baby blues*.

Belum dapat dipastikannya kesinambungan antara tingkat dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *baby blues* melatarbelakangi penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan berpengaruh secara positif atau negatif terhadap kecenderungan *baby blues* setelah ia melahirkan. Peristiwa *baby blues* tidak hanya membahayakan ibu, akan tetapi juga sang bayi. Terutama jika *baby blues* tidak segera mereda dan berkepanjangan dimana dapat berubah menjadi depresi bahkan psikosis.

Harapannya dukungan sosial suami dan keluarga yang baik pada ibu pasca melahirkan dapat menurunkan kecenderungan sang ibu mengalami *baby blues*. Penurunan angka *baby blues* ini tentunya akan dapat mencegah ibu mengalami depresi sehingga kesehatan mental ibu dan bayi dapat terjaga serta terpenuhinya kebutuhan bayi. Jika dukungan sosial suami dan keluarga dirasa kurang mampu mengatasi *baby blues*, maka perlu adanya tindakan tambahan yang dapat melengkapi dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan sebagai langkah preventif ataupun kuratif dalam menurunkan kecenderungan terjadinya *baby blues*. Penurunan kecenderungan *baby blues* bagi ibu pasca melahirkan akan membawa dampak baik bagi kondisi psikis sang ibu sehingga nantinya ia

dapat memberikan perawatan serta pengasuhan yang baik kepada anaknya sebagai generasi penerus bangsa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut

1. Bagaimana tingkat kecenderungan terjadinya *baby blues* pada ibu pasca melahirkan di Kota Malang?
2. Bagaimana tingkat dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan di Kota Malang?
3. Bagaimana pengaruh dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *baby blues* di Kota Malang?

C. Tujuan

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat kecenderungan terjadinya *baby blues* pada ibu pasca melahirkan di Kota Malang.
2. Untuk mengetahui tingkat dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan di Kota Malang.

3. Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *baby blues* di Kota Malang.

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pengetahuan mengenai pengaruh dukungan sosial pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *baby blues* di Kota Malang khususnya bagi para klinisi serta memberikan sumbangan teori bagi perkembangan ilmu pengetahuan bidang psikologi.

2. Secara Praktis

- a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh dukungan sosial pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *baby blues* di Kota Malang.

- b. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

1. Definisi

Terdapat tiga jenis reaksi emosional yang dialami wanita setelah melahirkan, yaitu 1) *postpartum blues (baby blues)*, 2) *postpartum depression* (depresi pasca melahirkan), dan 3) *psychosis postpartum* (psikosis setelah melahirkan) (Kanugraha, 2012). *Baby blues (postpartum blues)* dijumpai hampir pada setiap ibu yang baru saja melahirkan hingga kurun waktu dua minggu setelahnya. Menurut Murtiningsih (2012) dalam bukunya yang berjudul *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya, postpartum blues (baby blues)* merupakan sebuah istilah yang diperuntukkan bagi sebuah perasaan sedih tanpa dasar yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan bayinya. Tidak ada definisi secara ilmiah mengenai *postpartum blues (baby blues)* (Murtiningsih, 2012).

Sedangkan menurut Aksara (2012) dalam bukunya yang berjudul *Bebas Stres Usai Melahirkan Memahami dan Mengatasi Sindrom Baby Blues yang Berpotensi menyerang Setiap Ibu Usai Melahirkan, postpartum blues (baby blues)* adalah gangguan emosional atau stres yang sering dialami oleh ibu pasca melahirkan

dimana umumnya ia akan mengalami perasaan tidak menentu dan berubah-ubah tanpa sebab, seperti sedih atau tertekan. Ia juga menjelaskan bahwasanya stres pasca melahirkan tersebut muncul seiring dengan proses adaptasi ibu atas kehadiran bayi serta peran barunya. Kurangnya persiapan transisi kehidupan inilah yang menyebabkan ketidaksiapan ibu secara psikis sehingga cenderung mengalami *postpartum blues (baby blues)*. Sindrom ini biasanya dialami ibu hingga dua minggu pasca melahirkan pada tahun pertama (Aksara, 2012).

Menurut Illuminati (2015) dalam bukunya yang berjudul *The New Dad Dictionary: Everything he really needs to know - from A to Z, baby blues (postpartum blues)* dialami oleh 60%-80% ibu dimana ia mengalami perubahan suasana hati yang tiba-tiba, tangisan yang tak tertahankan, serangan kelesuan, perasaan tidak mampu sebagai seorang ibu maupun sebagai individu, dan perasaan cemas secara menyeluruh. Biasanya *postpartum blues (baby blues)* dimulai sekitar tiga sampai empat hari setelah melahirkan dan berlangsung sekitar dua minggu. Akan tetapi, jika *postpartum blues (baby blues)* berlangsung lebih dari seminggu dengan perubahan sikap yang semakin parah, maka *postpartum blues (baby blues)* akan berubah menjadi kasus depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) dengan gejala gangguan berupa insomnia, perubahan suasana hati yang semakin buruk, dan

ketidakmampuan untuk terikat dengan bayi. Bagi kebanyakan wanita, depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) ini akan mereda setelah beberapa bulan.

Berbagai pengertian dari beberapa pakar mengaitkan sindrom *baby blues* (*postpartum blues*) dengan beberapa hal, diantaranya (Murtiningsih, 2012):

a. Terjadi pada seorang wanita setelah melahirkan

Postpartum blues (*baby blues*) dapat dialami oleh wanita pasca melahirkan dimana pada masa ini merupakan masa adaptasi atas kehadiran sang buah hati. Dikarenakan *baby blues* (*postpartum blues*) hanya dialami oleh wanita, maka pria tidak mungkin mengalaminya meskipun sang ayah juga berada dalam masa adaptasi yang sama.

b. Berhubungan dengan perasaan

Perasaan wanita pasca melahirkan yang mengalami *postpartum blues* (*baby blues*) hanya dapat dimengerti oleh dirinya sendiri karena orang lain tidak mengalami hal yang sama seperti yang ia alami. Akan tetapi, apabila sang ibu terus memendam perasaannya, maka tidak akan ada yang mengetahui keadaannya. Maka dari itu sang ibu perlu untuk mengungkapkan secara terbuka mengenai apa yang dirasakannya agar orang disekitarnya dapat memahami apa

yang dirasakannya dan kemudian mendukungnya dalam menjalani proses pemulihan psikologis.

- c. Perasaan resah, gelisah, galau, kacau, dan sedih yang tidak mendasar

Ibu pasca melahirkan yang mengalami *postpartum blues (baby blues)* seringkali merasa bahwa dunia seakan tidak berpihak padanya sehingga ia terus menerus mengalami perasaan resah, gelisah, galau, kacau, dan sedih yang tidak mendasar.

- d. Membuat keadaan yang tidak nyaman

Perasaan campur aduk antara galau, sedih, gelisah, dan ingin marah yang menimpa ibu dengan *postpartum blues (baby blues)* membuatnya sangat tidak nyaman. Pada satu sisi, sudah selayaknya seorang ibu merasa bahagia atas kehadiran sang buah hati yang dinantikannya dimana sang buah hati membutuhkan perhatian, kasih sayang, dan asuhan dari sang ibu. Akan tetapi, apabila dilema yang menghampirinya tidak ditangani dengan segera, hal tersebut akan mengakibatkan stres berkepanjangan pada sang ibu.

- e. Merasa diri tidak berguna

Dikarenakan perasaan tidak nyaman, sedih, gelisah, dan dilema yang menimpa ibu dengan *postpartum blues* (*baby blues*), sang ibu akan merasa bahwa dirinya tidak lagi berguna. Terutama apabila mereka merupakan pasangan muda yang tinggal serumah dengan orang tua mereka dimana terkadang perhatian dari orang tua diartikan sebagai tekanan dan perintah sehingga dapat memperpanjang perasaan negatif yang dialaminya.

f. Marah yang tidak beralasan

Seorang ibu dengan *postpartum blues* (*baby blues*) seringkali tiba-tiba merasa ingin marah tanpa alasan yang jelas sehingga segala perbuatan baik yang dilakukan orang lain maupun diri sendiri dapat ia anggap sebagai kesalahan dan membuatnya marah. Kemarahan yang tidak berlandaskan ini muncul bergantian dengan perasaan gembira yang ia rasakan karena kehadiran sang buah hati.

g. Wajar dan hanya terjadi maksimal tiga minggu setelah persalinan

Postpartum blues (*baby blues*) terjadi pada sekitar 50%-80% wanita. Berdasarkan hal ini, merupakan hal yang wajar jika ibu pasca melahirkan mengalami *baby blues* (*postpartum blues*). Namun, perlu adanya pemahaman

bahwasanya perasaan tidak enak yang dialami oleh ibu dengan *postpartum blues (baby blues)* ini hanyalah sementara. Maksimal hingga luka pasca melahirkan sembuh atau setelah berakhirnya masa nifas. Akan tetapi, jika perasaan tidak menentu tersebut tak kunjung mereda, perlu kiranya bagi sang ibu untuk berkonsultasi dengan psikolog. Apabila setelah lebih dari satu bulan pasca melahirkan *baby blues (postpartum blues)* belum dapat teratasi, dapat dikatakan bahwasanya sang ibu mengalami depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*).

Meskipun *postpartum blues (baby blues)* merupakan hal yang aneh dan tidak masuk akal karena seharusnya sang ibu merasa bahagia atas kehadiran sang buah hati, tetapi fenomena *baby blues (postpartum depression)* ini sangatlah wajar terjadi dimana hampir 80% wanita pasca melahirkan mengalaminya terutama ketika ia melahirkan anak pertamanya. Menurut dr. Budi Santoso, Sp.O.G., *Postpartum blues (baby blues)* merupakan depresi ringan yang dapat dialami oleh setiap wanita setelah melahirkan. *Postpartum blues (baby blues)* dapat terjadi pada hari ketiga atau keempat pasca persalinan hingga 14 hari kemudian (Murtiningsih, 2012). Meskipun begitu, semuanya akan kembali pada masing-masing individu sang ibu, apakah ia berusaha untuk

mengatasinya ataukah justru menikmati perasaan tak menentu yang menghampirinya.

Gangguan mood dan kecemasan perinatal atau *Perinatal Mood and Anxiety Disorders* (PMADs), yang sebelumnya dikenal sebagai *postpartum depression* (depresi pasca melahirkan) atau gangguan mood pasca persalinan, berbeda dengan *postpartum blues* (*baby blues*). *Postpartum blues* (*baby blues*) bukan merupakan bagian dari *Perinatal Mood and Anxiety Disorders* (PMADs) karena *baby blues* (*postpartum blues*) merupakan hal yang biasa terjadi setelah melahirkan. Sang ibu akan mengalami masa-masa ketika ia merasa kecewa. Bagi wanita yang menginginkan kehamilan tersebut, ia akan menemukan kesenangan dalam perubahan hidupnya karena peran barunya sebagai ibu. *Postpartum blues* (*baby blues*) terjadi pada sekitar 50%-80% wanita, dimana akan muncul segera setelah melahirkan kemudian normalnya akan menghilang pada hari ke-14. Emosi naik turun (*roller-coaster emotions*) seringkali mengganggu proses adaptasi dalam perubahan hidup yang terjadi pada sang ibu. Perubahan emosi ini kemungkinan disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara cepat setelah melahirkan (Lindsay, 2020).

2. Gejala

Menurut Murtiningsih (2012), beberapa hal yang membuat sang ibu sadar bahwa ia sedang mengalami *postpartum blues* (*baby blues*), diantaranya:

- a. Kurangnya nafsu makan
- b. Perasaan sedih dan gembira yang muncul bergantian
- c. Rasa bosan yang menghinggapi
- d. Lelah, sakit, dan malas
- e. Jengah ketika melihat suami
- f. Mudah marah
- g. Sering merasa tersinggung
- h. Tiba-tiba menangis

Sedangkan menurut Aksara (2012), gejala psikis berupa perasaan tidak menentu dan berubah-ubah yang dialami oleh ibu pasca melahirkan dengan *postpartum blues* (*baby blues*) meliputi perasaan cemas dan khawatir berlebihan; bingung; tidak percaya diri; sedih; merasa tidak berguna; sering menangis; hiperaktif atau perasaan senang berlebihan; sensitif; mengabaikan bayi; marah berlebihan; dan marah berlebihan. Kemudian seorang ibu dengan *postpartum blues* (*baby blues*) juga akan mengalami gangguan

pada fisiknya, yaitu kurang tidur (insomnia); kehilangan tenaga; nafsu makan berkurang; dan kelelahan setelah bangun tidur.

3. Faktor Penyebab

Berbagai hal dapat menyebabkan munculnya perasaan gundah dan galau pada sang ibu sesaat setelah melahirkan. Menurut Murtiningsih (2012), terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan sang ibu mengalami *postpartum blues (baby blues)*, diantaranya:

a. Kesepian

Kesepian seringkali menjadi hal pertama serta yang paling utama dalam memunculkan perasaan sedih tak menentu. Ketika menjelang hari perkiraan lahir, ibu hamil yang bekerja akan mengambil cuti hamil dan menghentikan pekerjaannya untuk sementara waktu. Namun, jika setelah menjalani persalinan ia terus berdiam diri di rumah tanpa berbuat apapun dan tidak ada sosok yang hadir mendampinginya, maka kondisi tersebut dapat membuatnya merasa kesepian sehingga meningkatkan risiko *postpartum blues (baby blues)*.

b. Kurang siap

Kebanyakan wanita setelah melahirkan untuk pertama kalinya, akan menghadapi kebingungan dalam merawat sang buah hati. Hal ini menandakan kurangnya persiapan orang tua khususnya sang ibu dalam merawat dan mengasuh anak yang baru dilahirkannya.

c. Rasa sakit setelah melahirkan

Bagi sebagian besar wanita, melahirkan terasa sangat menyakitkan terutama jika ia mengalami kesulitan dalam proses persalinan. Rasa sakit seperti jahitan yang belum sembuh, mual, dan lelah berkepanjangan yang ia rasakan ini dapat menimbulkan trauma sehingga memicu munculnya *postpartum blues* (*baby blues*).

d. Pengaruh hormonal

Ketika pasca persalinan, terjadi perubahan pada fisik dan hormon yang cukup ekstrem pada sang ibu. Misalnya, payudara yang membengkak akan menimbulkan rasa sakit. Bentuk tubuh yang belum sepenuhnya kembali juga dapat membuat sang ibu merasa malu sehingga dapat muncul rasa takut untuk bercermin. Beberapa hormon yang mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis sang ibu pada masa kehamilan hingga pasca melahirkan, diantaranya hormon progesteron, estrogen, oksitosin, *flight or fight*,

prolaktin, dan beta endorphin. Perubahan hormonal ini biasanya terjadi hingga masa nifas berakhir atau selama kurang lebih 40 hari dan setelah itu sang ibu mulai dapat beradaptasi dan menerima keadaan diri dan bayinya.

e. Berbeda persepsi dengan orang-orang terdekat

Meskipun sang ibu tidak merasa kesepian karena orang-orang terdekat terus mendampingi, akan tetapi hal ini juga dapat memicu terjadinya *baby blues* jika orang disekitarnya terlalu peduli sehingga memperlakukan segala hal, seperti proses persalinan yang seharusnya tidak melalui operasi ataupun perbedaan cara dalam mengasuh anak sehingga membuat ibu merasa jengah. Keberadaan orang-orang terdekat yang ingin membantu justru menambah perasaan negatif pada sang ibu sehingga dapat berkontribusi dalam munculnya *postpartum blues (baby blues)*.

f. Tanggung jawab atas anak sebelumnya

Ketika ibu melahirkan anak kedua, terutama jika jarak umurnya berdekatan dengan anak pertama, hal tersebut dapat menimbulkan kebingungan dalam merawat dan mengasuh kedua anaknya. Kurang kesiapan ibu dalam menghadapi ini, terutama jika anak pertama mereka dalam

masa *golden age* dimana ia ingin selalu diperhatikan dan ingin menang sendiri, dapat membuat ibu merasa sedih dan bingung sehingga sang ibu mengalami *postpartum blues* (*baby blues*).

g. Takut melakukan hubungan suami istri

Rasa sakit ketika dan setelah melahirkan yang dirasakan sang ibu membuatnya sulit menerima keadaan suaminya. Pada satu sisi muncul rasa jengkel karena hanya sang ibu yang merasakan sakit. Ketakutan ketika suami mulai mengajak berhubungan ini membuat sang ibu menjadi stres terutama jika komunikasi dengan pasangannya kurang terbuka. Perasaan takut dan perasaan-perasaan lain yang menghampirinya dapat berujung pada terjadinya *postpartum blues* (*baby blues*).

Selain itu, menurut Murtiningsih (2012) dan Aksara (2012), terdapat beberapa hal terutama kondisi bayi yang dapat membuat sang ibu merasa cemas, yaitu:

- a. Kulit bayi kekuningan
- b. Muntah atau gumoh
- c. Bayi menangis tanpa henti
- d. Bayi berhenti bernapas

- e. Pusing bayi yang tidak kunjung lepas
- f. Bayi mudah tersentak, seperti kejang, dan terkadang melengkung dengan kepala ke belakang
- g. Merasa bahwa bayi tidak dapat mengerti perasaan sang ibu

Ketika sang ibu mengalami *postpartum blues* (*baby blues*), terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan sang ibu untuk membantu menciptakan suasana kondusif, yaitu mengenali perasaan sendiri, mencari teman curhat, dan memperbesar rasa bersyukur (Murtiningsih, 2012).

Secara medis, menurut ilmu kesehatan, *postpartum blues* (*baby blues*) disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor biologis dan faktor psikologis. Berdasarkan faktor biologis, *postpartum blues* (*baby blues*) dipengaruhi oleh perubahan hormon pada wanita, khususnya perubahan hormon secara drastis yang dialaminya pasca melahirkan. Beberapa hormon yang mengalami perubahan, yaitu progesteron, estrogen, oksitosin, katekolamin, prolaktin, dan beta endorfin. Perubahan hormon yang berlangsung hingga masa nifas berakhir tersebut tidak hanya mempengaruhi fisiknya, tetapi juga psikis sang ibu (Aksara, 2012).

Seperti halnya yang telah dinyatakan oleh Murtiningsih (2012), Aksara (2012) juga menyatakan hal serupa bahwasanya ketidaksiapan atau ketidakmampuan ibu pasca melahirkan dalam

merawat dan mengasuh bayi dapat menimbulkan gangguan pada diri sang ibu. Ia dapat mengalami stres bahkan depresi akibat menjalankan perannya, terlebih lagi jika ia melakukannya seorang diri dalam kondisi tanpa persiapan serta pengetahuan yang mumpuni. Berbagai hal tersebut dapat menambah tekanan bagi sang ibu sehingga meningkatkan potensi terjadinya *postpartum blues (baby blues)*. Selain itu, keadaan seorang ibu yang tidak mengenali perasaannya sendiri, menyimpan beban seorang diri, atau bahkan kurang bersyukur dapat memperparah *postpartum blues (baby blues)* yang dialaminya (Aksara, 2012).

4. Pencegahan dan Penanganan

Menurut Aksara (2012), terlebih dahulu seorang ibu perlu mempersiapkan fisik dan mentalnya. Persiapan fisik yang dapat dilakukan, diantaranya menjaga pola makan; berolahraga secara teratur; menerapkan gaya hidup sehat; serta tidur dan istirahat dengan cukup. Persiapan mental atau psikis dapat dilakukan dengan senantiasa berniat baik, berpikir positif (*positive thinking*), menghindari dan mengatasi rasa cemas dan panik dengan baik, bersosialisasi, percaya diri, mencintai pasangan, serta berdoa. Selain itu, dalam mempersiapkan kehadiran sang buah hati, tidak hanya sang ibu, tetapi sang ayah juga perlu mempersiapkan diri untuk merawat sang bayi. Kehadiran suami dalam mendampingi

sang ibu dapat mencegah ataupun mengatasi *postpartum blues* (*baby blues*). Beberapa hal yang dapat dilakukan suami, diantaranya menemani istri memeriksa kehamilan; menjaga komunikasi; menemani istri ketika bersalin atau melahirkan; membantu dalam menjaga bayi secara bergantian khususnya pada malam hari; merawat bayi ketika di rumah; serta mengajak sang istri beraktivitas di luar rumah (Aksara, 2012).

Perlu diingat pula bahwasanya menjalankan peran sebagai istri sekaligus ibu sangat melelahkan dimana tidak hanya fisik, tetapi juga psikis akan mengalami kelelahan. Seorang ibu akan merasa jenuh ketika menghabiskan sepanjang harinya di dalam rumah untuk melakukan hal yang sama secara terus menerus. Kejenuhan secara terus menerus yang dirasakan oleh ibu pasca melahirkan, jika tidak ditangani sesegera mungkin dapat turut berkontribusi dalam meningkatkan kecenderungan munculnya *postpartum blues* (*baby blues*). Maka dari itu sesekali dibutuhkan beberapa kegiatan yang dapat membantu untuk menenangkan dan mengistirahatkan psikis serta fisik sang ibu, seperti memijat tubuh, merawat kecantikan dan tubuh, menjalankan perawatan tradisional, dan bersantai (Aksara, 2012).

5. Etiologi Terjadinya Gangguan Mood

Menurut Bennett dan Indman (2019) dalam bukunya yang berjudul *Beyond the Baby Blues: Understanding and Treating Prenatal and Postpartum Depression & Anxiety*, Gangguan Mood dan Kecemasan Perinatal atau *Perinatal Mood and Anxiety Disorders* (PMADs) terjadi selama kehamilan dan tahun pertama setelah seorang wanita melahirkan. Istilah *prenatal* atau antenatal (selama kehamilan) dan *postpartum* atau postnatal (setelah lahir) juga digunakan untuk menggambarkan secara lebih spesifik ketika kondisi ini terjadi. Gangguan mood dan kecemasan ini dipicu terutama oleh perubahan hormonal, yang kemudian mempengaruhi bahan kimia otak yang disebut neurotransmiter. Genetika, serta stresor kehidupan, seperti pindah, sakit, dukungan pasangan yang buruk, masalah keuangan, dan isolasi sosial, tentu juga penting dan dapat berdampak negatif pada kondisi mental seseorang. Wanita yang sebelumnya pernah mengalami keguguran dan sulit mendapatkan kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami tantangan kesehatan mental. Dengan memahami dan memperhatikan faktor risiko dari ibu hamil dapat mengurangi terjadinya krisis tersebut. Dukungan emosional, sosial, dan fisik yang kuat juga akan membantu pemulihan apabila sang ibu mengalami permasalahan mental tersebut.

Gangguan Mood dan Kecemasan Perinatal atau *Perinatal Mood and Anxiety Disorders* (PMADs) terjadi dimanapun bayi dilahirkan. Dalam sebuah penelitian besar yang meneliti tentang kejadian depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) secara internasional, ditemukan bahwa di mana saja dari 1,9% hingga 82% wanita di negara berkembang dan 5,2% hingga 74% di negara maju menderita gangguan mood dan kecemasan perinatal. Gangguan mood dan kecemasan perinatal sangat berbeda dari gangguan mood atau kecemasan lain yang dialami di waktu lain (di luar masa perinatal), karena naik dan turunnya hormon pada masa perinatal. Seorang wanita dengan *Perinatal Mood and Anxiety Disorders* (PMADs) sering merasa seolah-olah ia kehilangan kendali, karena dia tidak pernah bisa memprediksi bagaimana perasaannya pada saat tertentu (Bennett & Indman, 2019). Wanita yang mengalami gejala ini perlu secara terbuka mengemukakan apa yang dirasakannya serta gigih dalam mendapatkan perawatan yang tepat. Penelitian menunjukkan betapa pentingnya penanganan gangguan mood dan kecemasan perinatal untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), Gangguan Mood dan Kecemasan Perinatal atau *Perinatal Mood and Anxiety Disorders* (PMADs) memiliki efek buruk yang mendalam pada wanita dan anak-anak mereka,

mulai dari peningkatan risiko ketidakpatuhan akan perawatan medis, eksaserbasi kondisi medis, hilangnya sumber daya interpersonal dan keuangan, merokok dan penggunaan narkoba, bunuh diri serta pembunuhan bayi. Ibu hamil memiliki kemungkinan untuk mengalami depresi, gangguan bipolar, kecemasan dan kepanikan, gangguan stres pascatrauma, gangguan obsesif-kompulsif, dan bahkan psikosis. Sekitar 15%-30% ibu hamil mengalami depresi dimana angka ini bahkan lebih tinggi pada remaja dan wanita dengan ketidakmampuan finansial. Dalam sebuah penelitian terhadap 10.000 ibu baru di Amerika Serikat, ditemukan bahwa pada akhir tahun pertama pasca melahirkan, 1 dari 5 wanita mengalami depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*). Dari wanita tersebut, 26,5% memiliki riwayat depresi sebelum kehamilan, 33,4% mengalami depresi pertama selama kehamilan, dan 40,1% mengalami depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) sebagai depresi pertamanya (Bennett & Indman, 2019).

Menurut Bennet dan Indman (2019), terdapat beberapa gejala depresi dan kecemasan, diantaranya:

- a. Suasana hati yang sedih
- b. Iritabilitas (mudah tersinggung)

- c. Kurang gembira atau senang dan tidak menantikan masa depan
- d. Merasa bersalah
- e. Kekhawatiran atau ketakutan yang berlebihan
- f. Penarikan diri dari lingkungan sosial
- g. Nafsu makan dan tidur terganggu

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan sang ibu mengalami Gangguan Mood dan Kecemasan Perinatal atau *Perinatal Mood and Anxiety Disorders* (PMADs), yaitu riwayat masalah kesehatan mental pribadi atau keluarga (didiagnosis atau tidak), kurangnya dukungan, menghentikan pengobatan psikiatri, riwayat pelecehan, riwayat kekerasan dalam rumah tangga, riwayat keguguran, dan lain sebagainya (Bennett & Indman, 2019).

6. Edinburgh Postnatal Depression Scale

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) telah menjadi harta bagi para praktisi dan peneliti kesehatan mental perinatal. Sejak pertama kali dikembangkan dan dijelaskan dalam *British Journal of Psychiatry* pada tahun 1987, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) telah digunakan secara internasional di banyak pengaturan yang beragam dan berkontribusi pada

pemahaman kontemporer tentang pentingnya kesehatan mental perinatal bagi ibu dan keluarga. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan *self-report scale* yang terdiri dari 10 item yang dirancang sebagai kuesioner skrining untuk meningkatkan deteksi depresi pasca melahirkan di masyarakat. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dikembangkan pada 1980-an karena pengalaman klinis di berbagai negara yang menunjukkan umumnya fenomena depresi unipolar dan depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) yang terjadi menyebabkan banyak kesengsaraan bagi wanita dan keluarganya (Henshaw et.al., 2014).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) memberikan stimulus untuk mempertimbangkan pencegahan terhadap depresi pasca melahirkan. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) juga telah memfasilitasi banyak penelitian epidemiologi dengan penggunaannya sebagai ukuran skrining tahap pertama. Karena sensitivitasnya terhadap perubahan dari waktu ke waktu, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ini dapat digunakan sebagai ukuran hasil dalam studi pengobatan. Meskipun skala itu dirancang untuk memenuhi kebutuhan penelitian kuantitatif serta untuk penggunaan klinis, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) telah membuka perdebatan kualitatif penting mengenai arti gejala, kesetaraan metafora dan validitas lintas budaya dari skala

yang dikembangkan dari dalam konteks sosial tertentu (Henshaw et.al., 2014).

Beberapa penelitian telah membandingkan kinerja Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dengan kuesioner depresi lainnya untuk digunakan pada periode pasca melahirkan dan selama kehamilan. Berdasarkan temuan dari beberapa penelitian, kemungkinan perbedaan kinerja mencerminkan perbedaan dalam populasi yang diselidiki. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) banyak digunakan di berbagai negara. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan metode yang paling sering divalidasi untuk mengidentifikasi wanita dengan depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) (Henshaw et.al., 2014).

B. Dukungan Sosial (*Social Support*)

1. Pengertian

Dukungan sosial (*social support*) merupakan bantuan yang diberikan oleh orang lain (Carter & Seifert, 2013). Menurut Baron dan Branscombe (2013) dalam bukunya yang berjudul *Social Psychology*, dukungan sosial (*social support*) adalah menggunakan sumber daya emosional dan sumber daya tugas yang diberikan orang lain sebagai cara mengatasi stres dimana dukungan sosial (*social support*) ini merujuk pada persepsi atau pengalaman bahwa

seseorang dicintai dan disayangi, dihargai dan, dihormati oleh orang lain yang merupakan bagian dari sebuah jejaring sosial berupa saling membantu. Sedangkan menurut Leach (2015) dalam bukunya yang berjudul *Improving Mental Health Through Social Support: Building Positive and Empowering Relationships*, dukungan sosial mengacu pada bantuan dan kepastian sehari-hari yang diberikan teman, kerabat, kolega, dan orang lain sepanjang hidup mereka.

Dukungan sosial (*social support*) mengacu pada berbagai bentuk bantuan yang ditemui dalam lingkungan di mana seseorang tinggal, bekerja, belajar, dan bermain. Dukungan sosial (*social support*) dapat melindungi seseorang dari tekanan mental dan membantu orang mengatasi efek dari masalah kesehatan mental. Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut, dalam hal ini diketahui bahwasanya dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga merupakan segala bentuk bantuan yang berasal dari suami dan keluarga yang merupakan orang-orang terdekat bagi ibu di tempat ia tinggal.

Pengembangan jaringan sosial (*social relation*) yang baik dan mendukung dapat menjadi bagian penting ketika seseorang menghadapi tantangan pengucilan dan diskriminasi sosial. Akan tetapi, perkembangan masalah kesehatan mental yang memperoleh diagnosis psikiatri terkadang dapat menyebabkan berkurangnya

dukungan sosial (*social support*) bagi beberapa individu (Leach, 2015). Misalnya bagi seorang ibu yang mendapatkan dukungan sosial (*social support*) yang baik dari suami dan keluarganya akan mampu menghadapi tantangan sosial yang dijumpainya dengan lebih baik karena adanya dukungan tersebut.

Beberapa tanda adanya dukungan sosial (*social support*), seperti membangun hubungan yang saling peduli, membantu memberikan makna terhadap kesulitan yang dihadapi dan mencoba mempromosikan perubahan yang baik, kemungkinan memiliki karakteristik yang sama dengan dukungan psikologis formal. Namun, dukungan sosial (*social support*) berbeda karena kurang terstruktur dan lebih mungkin terjadi dalam konteks sehari-hari. Dukungan sosial (*social support*) yang seringkali bersifat informal muncul dari jaringan sosial (*social relation*), dalam hal ini suami dan keluarga yang mengelilingi seorang individu. Dukungan sosial (*social support*) penting untuk kesehatan fisik dan mental. Kurangnya dukungan sosial (*social support*) dikaitkan dengan isolasi sosial (*social isolation*) dan perasaan kesepian (*loneliness*). Dukungan sosial (*social support*) bukan hanya soal berapa banyak orang yang dikenal, tetapi juga seberapa mendukung orang-orang tersebut bagi seorang individu. Ketiadaan hubungan yang dekat dan saling percaya menjadi faktor yang signifikan dalam memprediksi depresi dan kecemasan (Leach, 2015).

Terdapat tiga tanda utama adanya interaksi dukungan sosial (*social support*). Pertama, mereka memenuhi kebutuhan akan kontrak manusia, yang melibatkan pemahaman akan kehidupan seseorang dan peristiwa-peristiwa yang terjadi di dalamnya. Kedua, interaksi yang mendukung membantu mengurangi perasaan ketidakpastian, baik tentang situasi yang dialami orang tersebut maupun tentang hubungan mereka dengan orang lain. Hal ini menyebabkan individu memiliki rasa kendali yang lebih besar atas kehidupan mereka dan atas kondisi stres yang mungkin berdampak buruk bagi mereka. Ketiga, dukungan sosial (*social support*) terjadi dalam struktur hubungan yang terhubung dan timbal balik, sebagian kuat dan sebagian lemah, di mana bantuan diberikan dan diterima. Ketiga aspek ini tampaknya memiliki relevansi khusus untuk meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi dampak tekanan mental (Leach, 2015).

Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut, dapat dikatakan bahwasanya dukungan sosial (*social support*) merupakan suatu bentuk adanya ikatan positif antara seorang individu dengan orang-orang disekitarnya. Dalam hal ini dukungan sosial (*social support*) yang diperoleh ibu pasca melahirkan dari orang-orang disekitarnya, yaitu suami dan atau keluarga. Dukungan berupa pemberian perhatian tentunya akan membantu sang ibu dalam mendapatkan kepercayaan dirinya terutama setelah melahirkan. Pemberian

dukungan dari orang-orang terdekat, yaitu orang dengan frekuensi pertemuan lebih tinggi, akan lebih berarti dari pada sumber dukungan lainnya. Hal ini juga menunjukkan bahwasanya seseorang yang yakin bahwasanya ia akan menerima dukungan khususnya dari orang-orang terdekat akan lebih mampu untuk menemukan solusi dalam kesulitan yang dihadapinya.

2. Ciri-ciri

Beberapa ciri suami atau keluarga yang memberikan dukungan sosial (*social support*) kepada ibu pasca melahirkan, diantaranya memberikan tindakan suportif, memberikan rasa aman, memberikan bantuan, meluangkan waktu, dan memberikan motivasi (Cohen dalam Hasanah, 2014).

Selain itu terdapat kewajiban suami guna memberikan dukungan sosial (*social support*) kepada istri sesuai ajaran agama islam, diantaranya (Hasanah, 2014):

- a. Memimpin, memelihara, membimbing istri dan keluarga lahir dan batin, serta bertanggung jawab atas keselamatan dan kesejahteraannya.
- b. Menafkahi istri dengan menggunakan nafkah lahir dan batin

- c. Menolong istri dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, khususnya dalam merawat, memelihara, dan mendidik anak.
- d. Bersifat jujur dengan memelihara amanah serta kepercayaan guna menggembirakan istri dengan baik.

Islam mengajarkan kita untuk saling peduli, menyenangkan hati, mengasihi, dan mencintai satu sama lain, seperti yang tertuang dalam Al-Quran surat Al-Balad ayat 17 dan Ali Imran ayat 103. Allah Swt. memerintahkan kita agar saling berpesan untuk bersabar dan berkasih sayang. Ayat-ayat tersebut menjelaskan bahwa sebagai manusia sudah selayaknya kita saling menyayangi dan Allah Swt. juga melarang kita bercerai berai dan bermusuhan.

3. Faktor yang Mempengaruhi

Hasanah (2014) mengemukakan, terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi dukungan sosial (*social support*), yaitu keintiman, harga diri dan keterampilan sosial. Pertama, dukungan sosial yang didapatkan dari suatu hubungan yang lebih intim (*intimacy*) akan membawa dampak yang lebih besar. Kedua, suatu individu memandang menerima bantuan dari orang lain berarti dirinya tidak mampu. Ketiga, seorang individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial (*social skills*) yang

tinggi sehingga ia memiliki jaringan sosial (*social relation*) yang luas pula dan begitupun sebaliknya.

Menurut Marilyn (dalam Hasanah, 2014), beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan sosial (*social skills*), diantaranya:

- a. Kelas sosial
- b. Bentuk-bentuk keluarga
- c. Latar belakang keluarga
- d. Tahap siklus kehidupan keluarga
- e. Peristiwa situasional khususnya permasalahan kesehatan atau sakit

4. Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Aksara (2012) bentuk dukungan sosial (*social support*), salah satunya berupa kehadiran peran suami dan keluarga dalam mencegah dan mengatasi *postpartum blues* (*baby blues*) yang dialami oleh ibu pasca melahirkan, dapat diterjemahkan menjadi berbagai macam, seperti keterlibatan suami dan keluarga dalam membantu merawat dan mengasuh bayi serta menjadi sandaran ketika sang ibu mengalami kesulitan. Selain itu, beberapa

bentuk dukungan sosial (*social support*) lain yang dapat diberikan kepada seorang ibu, bahkan sebelum ia melahirkan, diantaranya:

a. Mendampingi pemeriksaan kehamilan

Alangkah baiknya jika suami ataupun keluarga, mendampingi sang ibu dalam pemeriksaan kehamilan. Pendampingan ini akan membuat sang ibu, khususnya ibu dengan kehamilan pertama, menjadi lebih percaya diri sehingga akan berpengaruh pada kestabilan emosinya. Dialog dengan dokter tentunya juga membantu mengetahui kondisi sang ibu sehingga suami atau keluarga dapat turut membantu menjaga, mengawasi, dan merawat kondisi ibu serta bayi.

b. Menjaga komunikasi

Mempererat hubungan dapat dilakukan pula dengan selalu menjaga komunikasi bersama sang ibu. Komunikasi positif dan efektif yang terbentuk dengan ibu membantu suami dan keluarga untuk memahami kondisinya, dengan begitu suami atau keluarga dapat membantu meringankan kesulitan atau beban yang dialami ibu pasca melahirkan, seperti ketika merawat bayi. Mengenal kondisi sang ibu, baik fisik ataupun psikis, dapat menghadirkan kenyamanan karena sang ibu dapat dengan terbuka mengkomunikasikan

kondisi serta segala keluhan yang ia hadapi. Komunikasi yang baik ini tentu juga sebagai salah satu strategi guna menghindari kesalahpahaman.

c. Menemani sang ibu bersalin

Kehadiran suami ataupun keluarga dalam mendampingi proses persalinan dapat membuat sang ibu lebih tenang. Meskipun tidak mungkin untuk berada di dalam ruangan bersalin, suami atau keluarga dapat menunggu di ruangan yang telah disediakan. Bentuk dukungan dari suami atau keluarga, seperti menggenggam tangan sang ibu dapat menguatkan sang ibu dalam prosesnya.

d. Menjaga si kecil secara bergantian pada malam hari

Seringkali kelelahan menghampiri sang ibu, khususnya pada malam hari. Peran suami atau anggota keluarga dalam mengganti untuk menjaga bayi dapat membantu memulihkan kondisi kesehatan dan stamina sang ibu. Melalui peran ini, suami atau keluarga juga dapat mengetahui serta mengenal kondisi sang buah hati.

e. Merawat bayi saat di rumah

Peran suami atau keluarga dalam meluangkan waktu untuk membantu merawat bayi, seperti ketika hari libur, dapat memberikan waktu bagi sang ibu untuk relaksasi dan bersantai sehingga sang ibu memiliki waktu untuk dirinya sendiri (*me time*). Waktu istirahat yang dimiliki sang ibu ini dapat membantunya dalam mengurangi tekanan (*stress*) yang dihadapinya sehingga *postpartum blues* (*baby blues*) dapat dicegah. Selain itu, memang sudah seharusnya kedekatan antara sang buah hati dengan ayah atau keluarga dibangun sejak dini.

f. Mengajak ibu beraktivitas

Jika memungkinkan, suami atau keluarga dapat mengajak sang ibu serta bayi untuk beraktivitas di luar rumah, seperti berjalan-jalan di sore hari atau pergi ke taman. Hal ini sangat berguna dalam mengatasi kebosanan yang dialami sang ibu. Perubahan suasana melalui aktivitas yang berbeda di luar rumah dapat menyegarkan pikiran sang ibu dan sejenak ia dapat melupakan tekanan yang dihadapinya. Kebersamaan ini dapat meningkatkan kepercayaan diri sang ibu dalam menjalankan perannya.

Selain itu, menurut Kuntjoro (dalam Hasanah, 2014), kedekatan emosional suami dan keluarga yang mengizinkan sang

ibu untuk terlibat dalam suatu kelompok guna berbagi minat, bentuk perhatian suami dan keluarga kepada ibu, sikap suami dan keluarga yang menghargai ibu atas kemampuan dan keahliannya, peran suami dan keluarga yang dapat diandalkan ketika sang ibu membutuhkan bantuan serta peran suami dan keluarga sebagai tempat sang ibu untuk bersandar dalam menyelesaikan permasalahannya merupakan beberapa contoh bentuk dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga yang diberikan kepada ibu pasca melahirkan.

5. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Menurut Johnson dan Johnson (dalam Hasanah, 2014), dukungan sosial (*social support*) terdiri dari empat aspek, diantaranya:

a. Perhatian emosional

Perhatian emosional mencakup kasih sayang, kenyamanan, dan kepercayaan pada orang lain. Segala hal yang dapat memberikan kontribusi terhadap keyakinan seseorang bahwa dirinya merasa dicintai dan diperhatikan.

b. Bantuan instrumental

Bantuan instrumental merupakan bantuan secara langsung yang diberikan. Bantuan ini berupa barang ataupun jasa.

c. Bantuan informasi

Bantuan informasi mencakup fakta-fakta atau nasihat yang dapat membantu seseorang dalam menghadapi suatu masalah.

d. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian meliputi hubungan timbal balik ataupun persetujuan atas tindakan dan gagasan seorang individu.

Sedangkan menurut House (dalam Hasanah, 2014), empat aspek dukungan sosial (*social support*), terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap seorang individu sehingga ia merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Dukungan ini berupa perilaku memberikan perhatian atau

afeksi serta kesediaan untuk mendengarkan isi hati atau keluh kesah orang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan muncul melalui ungkapan penghormatan yang bersifat positif, dorongan untuk terus maju, persetujuan akan gagasan atau perasaan, dan perbandingan positif antara seorang individu dengan individu lainnya. Pemberian dukungan penghargaan ini sangat membantu seseorang dalam melihat sisi positif yang ada pada dirinya jika dibandingkan dengan kondisi orang lain. Hal ini berguna dalam menambahkan penghargaan, membentuk kepercayaan, kemampuan, perasaan dihargai dan berguna bagi dirinya sendiri terutama ketika ia sedang menghadapi tekanan (*stress*).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan secara langsung guna memenuhi kebutuhan seorang individu. Misalnya memberikan pinjaman berupa uang, menolong dengan memberikan pekerjaan ketika seseorang mengalami tekanan (*stress*), dan bentuk dukungan-dukungan lainnya.

d. Dukungan informatif

Dukungan informatif berupa pemberian nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain sehingga seorang individu dapat memberikan batasan terhadap permasalahan yang ia hadapi dan mencoba mencari jalan keluar guna memecahkan permasalahan tersebut.

Sementara itu, menurut Taylor (dalam Hasanah, 2014), terdapat tiga macam dukungan sosial (*social support*). Pertama, perhatian emosional yang diekspresikan melalui rasa empati, cinta atau rasa suka. Kedua, bantuan instrumental berupa penyediaan jasa atau barang. Ketiga, pemberian informasi perihal situasi atau kondisi yang menekan dimana informasi ini akan sangat membantu dalam menghadapi permasalahan tersebut jika relevan dengan penilaian pada dirinya.

Dukungan sosial (*social support*) terdiri dari empat jenis, diantaranya (Safarino dalam Hasanah, 2014):

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga ia merasa nyaman, diperhatikan, dan dicintai. Dukungan emosional ini seperti perilaku memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan melibatkan ekspresi berupa pernyataan persetujuan serta penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan, dan performa seseorang.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental diberikan melalui bantuan secara langsung dalam bentuk finansial ataupun jasa, seperti bantuan dalam mengerjakan hal atau tugas tertentu.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi dapat berupa saran, pengarahan ataupun umpan balik mengenai bagaimana pemecahan suatu permasalahan.

Johnson dan Johnson (dalam Hasanah, 2014) juga menjelaskan beberapa unsur yang terkandung dalam konsep dukungan sosial (*social support*), diantaranya:

- a. Kuantitas atau jumlah hubungan
- b. Kualitas, seperti halnya keberadaan orang kepercayaan
- c. Pemanfaatan dalam penggunaan waktu sebaik mungkin dengan individu lain

- d. Kebermaknaan yang menunjukkan esensi keberadaan atau kehadiran orang lain
- e. Ketersediaan atau kehadiran orang lain ketika dibutuhkan
- f. Kepuasan terhadap bantuan atau dukungan yang diberikan oleh orang lain.

Berdasarkan beberapa pernyataan yang telah dikemukakan oleh para ahli, dapat dikatakan bahwa dukungan sosial (*social support*) terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

- a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan secara emosional kepada seorang individu dimana dukungan ini mencakup ungkapan empati, perhatian, kepedulian, dan kasih sayang terhadap individu tersebut.

- b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang bersifat penghargaan bagi seorang individu. Dukungan ini dapat berupa penilaian positif serta dorongan untuk terus maju bagi seorang individu.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan atau bantuan secara langsung yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan suatu individu.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan pemberian dukungan berupa informasi yang diberikan kepada seorang individu yang membutuhkan dengan tujuan untuk membantu pemecahan suatu permasalahan yang tengah dihadapinya. Dukungan informasi ini dapat berupa pemberian nasihat, petunjuk, dan saran terkait bagaimana selayaknya seorang individu seharusnya berperilaku.

6. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial (*social support*) dapat berasal dari suami, keluarga, dan teman atau sahabat (Suhita dalam Hasanah, 2014).

a. Suami

Hubungan perkawinan dimana terjalin hubungan antara seorang suami dengan istri merupakan sebuah hubungan akrab yang diikuti oleh minat dan kepentingan yang sama. Selayaknya sepasang suami-istri, mereka akan berbagi perasaan, saling mendukung satu sama lain, dan

menyelesaikan segala permasalahan yang mereka hadapi bersama (Hasanah, 2014).

b. Keluarga

Hubungan antara seorang individu dengan keluarganya merupakan sebuah hubungan yang tercipta karena rasa saling percaya. Seorang individu yang merupakan bagian atau anggota dari sebuah keluarga akan menjadikan keluarga sebagai rumah dimana di sana terkumpul harapan-harapan serta tempat ia bercerita, bertanya, dan berkeluh kesah ketika menghadapi suatu permasalahan (Hasanah, 2014).

7. Komponen Dukungan Sosial

Dukungan sosial (*social support*) dapat dibagi menjadi beberapa komponen yang berbeda. Menurut Weiss dkk (dalam Hasanah, 2014), terdapat enam komponen dukungan sosial (*social support*) yang disebut sebagai “*The Social Provision Scale*” dimana masing-masing komponen tersebut dapat berdiri sendiri-sendiri. Meskipun begitu satu sama lain komponen tersebut akan saling berhubungan, diantaranya:

a. *Emotional attachment* (kerekatan emosional)

Kerekatan emosional (*emotional attachment*) merupakan perasaan kedekatan secara emosional yang juga memberikan rasa aman. Jenis dukungan sosial (*social support*) ini memungkinkan seorang individu untuk mendapatkan kerekatan secara emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi penerimanya. Sumber dukungan sosial (*social support*) ini biasanya didapatkan dari pasangan hidup dan anggota keluarga yang memiliki hubungan harmonis (Hasanah, 2014).

b. *Social integration* (integrasi sosial)

Integrasi sosial (*social integration*) merupakan perasaan menjadi bagian dari sebuah keluarga dimana tempat seseorang berada dan saling berbagi minat serta aktivitas. Jenis dukungan sosial (*social support*) ini memungkinkan seseorang memiliki perasaan kepemilikan keluarga sehingga dapat berbagi minat, perhatian, dan melakukan aktivitas yang bersifat rekreatif secara bersamaan. Dukungan sosial (*social support*) ini menciptakan rasa aman, nyaman, dan saling memiliki dalam suatu kelompok (Hasanah, 2014)

c. *Reassurance of worth* (adanya pengakuan)

Adanya pengakuan akan kemampuan atau kompetensi seorang individu dalam keluarga merupakan salah satu bentuk dari *reassurance of worth*. Dukungan sosial (*social support*) ini memberikan seseorang penghargaan dalam suatu kelompok atau lembaga. Dukungan sosial (*social support*) ini seringkali diberikan oleh suami dan keluarga dimana tempat seorang individu berada (Hasanah, 2014).

d. *Reliable alliance* (ketergantungan yang dapat diandalkan)

Kepastian atau jaminan seseorang untuk senantiasa mengharapkan keluarga dalam memberikan bantuan pada setiap keadaan merupakan salah satu bentuk dari *reliable alliance*. Pada dukungan sosial (*social support*) ini, seseorang akan mendapatkan dukungan berupa jaminan adanya orang yang dapat diandalkan untuk membantunya ketika ia mengalami suatu permasalahan dimana biasanya dukungan sosial (*social support*) ini berasal dari suami dan keluarga (Hasanah, 2014).

e. *Guidance* (bimbingan)

Dukungan sosial (*social support*) dalam bentuk bimbingan (*guidance*) merupakan jenis dukungan sosial (*social support*) dimana terdapat hubungan sosial yang

memungkinkan seseorang untuk mendapatkan informasi. Informasi yang akan didapatkan dapat berupa informasi berdasarkan fakta, saran ataupun nasihat yang diperlukan dalam mencari solusi bagi suatu permasalahan. Dukungan sosial (*social support*) ini seringkali berasal dari keluarga, seperti ibu mertua ataupun anggota keluarga lainnya yang lebih senior (Hasanah, 2014).

f. Opportunity for nurturance (kesempatan untuk mengasuh)

Pada hubungan interpersonal, kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*) merupakan bagian penting yang dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan sosial (*social support*) ini memungkinkan seseorang untuk merasakan bahwa orang lain bergantung padanya dalam memenuhi kesejahteraan. Dukungan sosial (*social support*) ini biasanya didapatkan dari keturunan atau anak dan pasangan hidup seorang individu (Hasanah, 2014).

C. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kecenderungan *Baby Blues*

Kesepian dikaitkan dengan penurunan kesehatan fisik dan harapan hidup seorang individu, terutama berkaitan dengan peningkatan risiko masalah kardiovaskular. Demikian pula, perasaan kesepian yang dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai masalah kesehatan kognitif dan mental. Meskipun jelas terdapat hubungan dua arah antara kesepian dan

tekanan mental (*mental stress*), tinjauan penelitian menunjukkan bahwa kondisi seperti depresi dapat diprediksi oleh perasaan kesepian yang dialami sebelumnya. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan dukungan sosial (*social support*) informal yang ditawarkan kepada seseorang dengan tekanan mental merupakan sikap inisiatif yang diambil terhadap permasalahan kesehatan mental oleh orang-orang di sekitar mereka (Leach, 2015).

Berdasarkan survei, sebagian besar orang dipengaruhi oleh stigma aktual atau potensial yang terkait dengan masalah kesehatan mental. Dampak dari stigma ini menurunkan potensi seseorang yang mengalami masalah kesehatan mental untuk membangun jaringan dukungan sosial (*social support*) sehingga meningkatkan risiko pengucilan dan isolasi sosial (*social isolation*) seorang individu dalam lingkungan sosialnya. Dukungan sosial (*social support*) sangatlah penting bagi kesejahteraan umum. Maka dari itu pelatihan keterampilan sosial juga disarankan guna mendukung peran dukungan sosial (*social support*) dalam perawatan kesehatan mental seorang individu (Leach, 2015).

Dukungan sosial (*social support*) sangat berperan penting dalam mengurangi risiko depresi dan secara positif mengevaluasi manfaat interaksi sosial (*social interaction*) sebagai intervensi untuk penanganan depresi. Menurut Milne (dalam Leach, 2015), terdapat manfaat penting yang didapatkan dari dukungan sosial (*social support*) yang diberikan oleh orang terdekat untuk meningkatkan kesejahteraan mental seorang individu.

Penelitian membuktikan dukungan emosional dan praktis akan sangat dihargai oleh seorang individu saat menghadapi kesulitan dalam kesehariannya (Leach, 2015).

Turner dan Brown (dalam Leach, 2015) menyebut dukungan sosial (*social support*) sebagai konstruksi multidimensi yang terdiri dari dukungan yang dirasakan, dukungan struktural, dan dukungan yang diterima. Dukungan sosial (*social support*) yang dirasakan oleh seorang individu akan memberikan dua manfaat utama, yaitu melindungi individu tersebut dari efek faktor stres dan memungkinkan perkembangan pribadi serta sosial individu tersebut. Dukungan struktural mengacu pada kerangka ikatan dan jaringan sosial (*social relation*) di mana seorang individu menjadi bagiannya dan bertindak sebagai sumber daya bagi mereka. Hal ini menunjukkan adanya hubungan timbal balik, yang berarti kedua belah pihak merasa bahwa dirinya memiliki sesuatu untuk diperoleh antara satu sama lain. Dukungan yang diterima terdiri dari penyediaan informasi yang bermanfaat dari bantuan praktis yang diberikan oleh orang lain (Leach, 2015).

Dukungan sosial (*social support*) tampak memainkan peran penting dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan sosial (*social support*) membantu seseorang merasa terhubung satu sama lain dan memiliki identitas yang dihargai sehingga lebih mampu dalam menghadapi kondisi stres. Hal ini dapat digambarkan sebagai lingkaran dimana kemampuan dukungan sosial (*social support*) akan meningkatkan kesejahteraan yang

pada akhirnya juga akan memudahkan orang lain untuk terlibat dan membangun hubungan yang lebih mendukung dan lebih dalam. Sebaliknya, ketika tekanan mental (*mental stress*) sangat parah dan berlangsung lama, terdapat bahaya yang jelas bahwa orang yang terkena dampak tidak merasa ingin bersosialisasi, kurang mampu membalas dukungan sosial (*social support*) yang diterimanya, dan kemungkinan mulai kehilangan sejumlah hubungan sehingga membuat mereka merasa lebih tertekan, cemas, dan tidak percaya serta kurang mampu mengatasi situasi stres yang menyebabkan semakin hilangnya dukungan sosial (*social support*) yang seharusnya ia terima (Leach, 2015).

Menurut Wade, Tavris, dan Garry dalam bukunya yang berjudul *Psychology*, meminta bantuan kepada orang lain merupakan cara terakhir untuk menangani emosi negatif dan stres. Kesehatan seseorang tidak hanya tergantung pada apa yang terjadi pada dirinya sendiri, tetapi juga pada apa yang terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Ketika suatu kelompok sosial menyediakan persepsi makna, tujuan, dan rasa kepemilikan kepada seseorang hal tersebut akan memberikan manfaat yang besar bagi kesehatan dan kesejahteraan orang-orang di dalam kelompok tersebut. Hal ini serupa dengan dukungan sosial (*social support*) yang diberikan oleh keluarga.

Sumber dukungan sosial (*social support*) seperti yang berasal dari pasangan hidup dan anggota keluarga seringkali memperlihatkan kepedulian serta kasih sayangnya berupa pemberian bantuan. Pemberian

bantuan yang merupakan salah satu bentuk dukungan sosial (*social support*) ini mencerminkan kelekatan suatu hubungan dimana hal ini tentunya dibutuhkan oleh setiap individu di sepanjang hidupnya. Memiliki dukungan sosial (*social support*) dapat lebih cepat membantu mengembalikan detak jantung serta hormon stres ke dalam kondisi normal setelah mengalami episode stres. Terlebih lagi jika dukungan sosial (*social support*) berasal dari pasangan. Dukungan sosial (*social support*) yang berasal dari pasangan dengan rasa sayang yang dalam akan berpengaruh sangat kuat pada sistem imun seorang individu (Wade et.al., 2014).

Akan tetapi, tidak semua kelompok budaya memiliki definisi atau bahkan merasakan manfaat dari bentuk dukungan sosial (*social support*) yang sama. Ada kalanya ketika orang lain tidak membantu dan justru menimbulkan perasaan negatif, seperti ketidakbahagiaan, tertekan (*stress*) bahkan amarah. Dalam suatu hubungan yang dekat, orang yang sama tidak hanya dapat menjadi sumber dukungan sosial (*social support*) yang kuat, tetapi juga dapat menjadi sumber tekanan (*stress*) terutama ketika sering terjadi pertengkaran didalamnya. Seorang individu yang terjebak dalam hubungan ketidakbahagiaan, dipenuhi dengan kegetiran, dan tidak komunikatif akan sangat mengganggu kesehatan individu tersebut. Jika hal ini terjadi pada sepasang suami-istri, tentunya kedua belah pihak akan merasa marah bahkan depresi. Ketidaksehatan hubungan ini akan mempengaruhi kebiasaan sehat pasangan tersebut. Selain itu hal ini dapat meningkatkan kadar hormon stres yang pada akhirnya akan berpengaruh

pada sistem kardiovaskular, endokrin, serta imun mereka (Wade et.al., 2014).

Menurut Wade dkk sepasang suami-istri yang bertengkar dengan cara yang negatif seperti mengkritik, memotong pembicaraan, atau bahkan menghina satu sama lain sehingga keduanya dikuasai amarah serta bersikap defensif menunjukkan peningkatan kadar hormon kortisol yang sangat tinggi dan menurunkan fungsi sistem imun. Sebaliknya, pasangan yang berdebat dengan cara yang positif dengan mencoba untuk menemukan kesamaan, berkompromi, mendengarkan kekhawatiran satu sama lain, dan menggunakan humor untuk mengurangi ketegangan tidak menunjukkan gangguan-gangguan pada hormon kortisol serta fungsi sistem imunnya. Terkadang kerabat juga dapat menjadi sumber konflik karena sikap ketidak sportifan mereka ketika seseorang menghadapi kesulitan hanya karena mereka merasa canggung ataupun bahkan tidak peduli dengan permasalahan tersebut. Terdapat kemungkinan mereka akan mengabaikan ataupun menyakiti perasaan seorang individu seperti mengejek dan menekan individu tersebut untuk mengikuti hal yang menurut mereka normal atau umum. Di sisi lain juga terdapat kemungkinan bahwa mereka melakukan hal tersebut karena tidak pernah berada dalam kondisi yang sama atau ketidaktahuan mengenai apa yang seharusnya mereka lakukan untuk memberikan dukungan sosial (*social support*) sehingga mereka menawarkan atau memberikan dukungan yang tidak sesuai (Wade et.al., 2014).

Wade dkk mengakui pentingnya dukungan sosial (*social support*) untuk menjaga kesehatan fisik serta memberikan kesejahteraan emosional. Dukungan sosial (*social support*) bahkan dapat memperpanjang hidup dan mempercepat pemulihan seorang individu dari penyakit. Misalnya sebuah sentuhan atau pelukan dari pasangan yang suportif tentunya akan menenangkan sirkuit peringatan di otak dan meningkatkan kadar oksitosin sehingga terjadi penurunan denyut jantung. Memberikan dukungan sosial (*social support*) kepada orang lain juga dapat dikaitkan dengan kesehatan dan dapat mempercepat pemulihan seorang individu dari pengalaman-pengalaman traumatis yang pernah dialaminya (Wade et.al., 2014).

Menurut Baron dan Branscombe (2013), kebanyakan orang beralih ke orang terdekatnya, seperti suami dan keluarga untuk meminta saran, bantuan, dan mencari simpati ketika ia mengalami stres. Penelitian mengindikasikan bahwa dengan hal ini, yaitu mencari dukungan sosial (*social support*) dapat menjadi langkah yang sangat efektif untuk menjaga kesehatan seseorang dari terjangan stres. Ketersediaan dukungan sosial (*social support*) terbukti dapat mengurangi tekanan psikologis, termasuk depresi dan kecemasan serta melatih penyesuaian diri yang lebih baik ketika menghadapi tingkat stres yang tinggi dan kronis yang terus berlangsung selama jangka waktu tertentu. Akan tetapi penelitian terkini mengindikasikan bahwasanya dukungan sosial (*social support*) tidak akan selalu efektif dalam mengurangi stres. Misalnya ketika terdapat perasaan kekhawatiran yang berlebihan akan evaluasi yang diperoleh dari orang

lain. Dukungan sosial (*social support*) dari orang-orang yang mengevaluasi seorang individu tersebut mungkin saja tidak dapat menghentikan tingginya level stres yang dirasakannya atau bahkan dapat memperparah stres tersebut.

Psikolog sosial mengindikasikan bahwa kondisi sosial, seperti tingginya dukungan sosial (*social support*) dan penerimaan dari orang lain terhadap suatu individu akan sangat membantu dalam mengurangi dampak buruk dari tingginya tingkat stres pada individu tersebut bahkan pada kesehatan pribadinya. Selain itu, mendapatkan dukungan sosial (*social support*) dari orang sekitar, seperti suami dan keluarga juga diyakini sebagai salah satu alternatif yang dapat dilakukan guna menangani stres terutama yang berkaitan dengan sisi sosial kehidupan. Walaupun langkah ini tidak selalu efektif, tetapi sedikitnya dukungan sosial (*social support*) dapat membantu mengurangi stres yang dialami oleh seorang individu serta menjadi kesehatan pribadinya. Maka dari itu sangatlah penting untuk membangun hubungan dan senantiasa menjaga hubungan tersebut karena dengan melakukannya tentu akan membawa dampak positif bagi kesehatan serta kebahagiaan seorang individu (Baron & Branscombe, 2013). Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan hubungan antara dukungan sosial (*social support*) terhadap kecenderungan *postpartum blues* (*baby blues*) pada ibu pasca melahirkan. Karena dengan adanya dukungan sosial (*social support*) yang baik bahkan semenjak masa kehamilan hingga pasca melahirkan akan menurunkan tingkat morbiditas

seorang ibu dimana akan meningkatkan kesejahteraannya, baik fisik, mental, maupun sosial.

D. Dukungan Sosial dan *Baby Blues* dalam Kajian Islam

1. Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

Dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga merupakan wujud suatu dukungan atau dorongan baik berupa perhatian, kasih sayang, ataupun penghargaan yang berasal dari suami atau keluarga dalam hal ini yang diberikan kepada ibu pasca melahirkan. Allah Swt. dalam surat Asy-Syura ayat 23 berfirman:

ذَٰلِكَ الَّذِي يُبَشِّرُ اللَّهَ عِبَادَهُ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ ۚ قُلْ لَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ أَجْرًا إِلَّا الْمَوَدَّةَ فِي الْقُرْبَىٰ ۗ وَمَن يَقْتَرِفْ حَسَنَةً نَّزِدْ لَهُ فِيهَا حُسْنًا إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ شَكُورٌ

Artinya : *Itulah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba-hamba-Nya yang beriman dan mengerjakan amal saleh. Katakanlah: “Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atas seruanku kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan”. dan siapa yang mengerjakan kebaikan akan Kami tambahkan baginya kebajikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri.*

Berdasarkan ayat tersebut, diketahui bahwa sesama manusia sudah selayaknya saling mengasihi dan menyayangi, seperti memberikan perhatian ketika manusia dalam keadaan sulit ketika menghadapi masalah. Misalnya suami dan keluarga yang memberikan dukungan kepada ibu pasca melahirkan baik dengan menunjukkan kasih sayangnya. memberikan perhatian dan perhatian, memberikan bantuan ataupun bentuk dukungan lainnya.

Dukungan sosial (*social support*) terdiri dari beberapa aspek, diantaranya:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kasih sayang, kepedulian, dan perhatian terhadap seorang individu sehingga ia merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Terdapat beberapa bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada ibu pasca melahirkan, seperti memberikan perhatian lebih kepada ibu dan bersedia mendengarkan keluh kesahnya. Allah Swt. dalam surah Al-Balad ayat 17 berfirman:

إِنَّمَا كَانَ مِنَ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ

Artinya : *dan Dia (tidak pula) Termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk*

bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang.

Berdasarkan ayat tersebut, sebagai manusia sudah selayaknya kita saling mengingatkan untuk bersabar dan berkasih sayang. Hal ini menunjukkan salah satu bentuk dari ungkapan dukungan emosional dengan memberikan perhatian dan berkasih sayang satu sama lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan dapat diungkapkan melalui penghormatan positif bagi seorang individu. Terdapat beberapa bentuk dukungan penghargaan yang diberikan suami dan keluarga kepada ibu pasca melahirkan, misalnya dorongan yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada ibu pasca melahirkan agar terus maju dan berkembang. Selain itu, suami dan keluarga juga dapat memberikan dukungan melalui pemberian persetujuan atas gagasan atau perasaan sang ibu. Suami dan keluarga juga selayaknya memberikan perbandingan positif atas ibu dengan orang lain. Pemberian dukungan penghargaan ini berfokus pada sisi positif dari seorang individu dimana dapat meningkatkan rasa penghargaan akan diri sendiri dan kepercayaan diri. Dukungan penghargaan ini dapat

diartikan sebagai bentuk komunikasi melalui perkataan yang baik dan sopan kepada seorang individu. Allah Swt. dalam surat Al-Isra' ayat 53 berfirman:

وَقُلْ لِعِبَادِي يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ الشَّيْطَانَ يَنْزِعُ بَيْنَهُمْ إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ
لِلْإِنْسَانِ عَدُوًّا مُّبِينًا

Artinya : *dan Katakanlah kepada hamba-hamba-Ku:*

“Hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang lebih baik (benar). Sesungguhnya setan itu menimbulkan perselisihan di antara mereka. Sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagi manusia.

Berdasarkan ayat tersebut, Allah Swt. memerintahkan agar senantiasa menggunakan perkataan yang baik. Perkataan yang baik dimana hal-hal positif terkandung di dalamnya. Ayat tersebut juga menunjukkan bahwa penggunaan perkataan yang baik dapat mencegah adanya perselisihan dengan sesama.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan secara langsung yang diberikan oleh orang lain sesuai dengan kebutuhan penerimanya. Terdapat beberapa bentuk dukungan instrumental yang diberikan oleh suami dan

keluarga kepada ibu pasca melahirkan, seperti memberikan uang atau barang yang dibutuhkan oleh sang ibu dan membantu pekerjaan sang ibu. Allah Swt. dalam surah Al-Maidah ayat 2 berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعَابِرَ اللَّهِ وَلَا الشُّهُرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا
أَمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَتَّبِعُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا
يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى
الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : *Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang hadyanya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keridhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, Maka bolehlah berburu. dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan*

takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.

Berdasarkan ayat tersebut, Allah Swt. memerintahkan kita untuk saling tolong-menolong dan memberikan dukungan kepada sesama manusia dalam melakukan sesuatu yang baik. Selain itu, Allah Swt. juga melarang kita untuk saling tolong-menolong dalam keburukan.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi meliputi pemberian nasihat, petunjuk, saran ataupun umpan balik yang diberikan orang lain kepada seorang individu sehingga individu tersebut dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari solusi untuk menyelesaikan permasalahannya. Terdapat beberapa bentuk dukungan informasi yang diberikan suami dan keluarga kepada ibu pasca melahirkan. Misalnya suami dan anggota keluarga yang memberikan saran atau nasihat kepada sang ibu dalam merawat bayinya. Allah Swt. dalam surat Al-Ashr ayat 3 berfirman:

إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ ۖ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ۝

Artinya : kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasihat menasihati supaya menaati kebenaran dan nasihat menasihati supaya menetapi kesabaran.

Berdasarkan ayat ini, diketahui bahwa Allah Swt. menganjurkan kita untuk saling menasihati dalam kebenaran dan kesabaran. Hal ini berarti, bagi seorang muslim sudah selayaknya saling menasihati terutama dalam kebaikan, seperti suami dan anggota keluarga yang memberikan nasihat, petunjuk ataupun saran kepada ibu pasca melahirkan.

2. *Baby Blues (postpartum blues)*

Baby blues (postpartum blues) merupakan fenomena yang wajar terjadi pada seorang ibu pasca melahirkan dimana ia akan mengalami perubahan suasana hati dengan salah satu gejalanya yaitu merasakan kesedihan yang tidak terkendali. Masa ini merupakan proses alami transisi menjadi seorang ibu yang tidak lepas dari peristiwa kehamilan hingga pasca melahirkan karena peristiwa ini dapat menjadi sumber tekanan (*stress*) tersendiri bagi sang ibu. Sepanjang masa ini menjadi pengalaman yang paling berat bagi seorang wanita karena ia harus menerima fitrah tersebut

dan menjalankannya dengan penuh kesabaran. Allah Swt. dalam surat Fussilat ayat 30 berfirman:

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا
بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ

Artinya : *Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: “Tuhan Kami ialah Allah” kemudian mereka meneguhkan pendirian mereka, Maka Malaikat akan turun kepada mereka dengan mengatakan: “Janganlah kamu takut dan janganlah merasa sedih; dan gembirakanlah mereka dengan jannah yang telah dijanjikan Allah kepadamu”*.

Ayat ini menunjukkan imbalan yang diberikan-Nya kepada wanita ketika ia mampu menerima fitrahnya dan menjalankannya dengan penuh kesabaran, yaitu *jannah* atau surga. Selain itu, seorang wanita yang mengalami *baby blues* (*postpartum blues*) selayaknya mendekatkan dirinya kepada Allah Swt. dengan senantiasa beribadah, berdoa, dan berzikir sebagaimana firman Allah Swt. dalam surat Ar-Ra'd ayat 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.

Berdasarkan ayat ini, diketahui bahwa dengan senantiasa beribadah, berdoa, dan berzikir kepada Allah Swt. manusia akan merasa tenang dan tenteram. Perasaan ini tentunya akan membuat hidup seorang individu menjadi lebih baik. Begitu pula bagi ibu pasca melahirkan mengalami depresi apabila ia senantiasa mengingat Allah Swt. maka perasaannya akan semakin tenang dan tenteram sehingga dapat dengan mudah mengatasi tantangan yang dihadapinya. Selain itu sang ibu juga dapat menjalani peran dan aktivitasnya tanpa adanya rasa cemas maupun bersalah karena telah menerima kehadiran sang buah hati sehingga ia mampu merawat bayinya dengan baik.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian hingga terbukti melalui pengumpulan data. Berdasarkan kajian teori di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀ : Terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues*

H₁ : Terdapat hubungan yang negatif antara dukungan sosial suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif non eksperimen menggunakan deskripsi korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan angka mulai dari pengumpulan data hingga penyajian hasilnya. Pendekatan kuantitatif menekankan pada analisis data yang berbentuk numerikal atau angka yang diolah menggunakan metode statistika. Menurut Azwar (dalam Hasanah, 2014), pendekatan kuantitatif dilakukan dalam rangka pengujian hipotesis dan penyadaran kesimpulan hasil pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis ahli (inferensial). Rancangan penelitian korelasional bertujuan untuk mendeteksi berbagai variasi dari suatu faktor yang berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lainnya berdasarkan koefisien korelasional (Hasanah, 2014).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel sebagai objek penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (*independent*) : dukungan sosial suami dan keluarga
2. Variabel terikat (*dependent*) : kecenderungan *baby blues*

C. Definisi Operasional

1. Variabel : Dukungan sosial suami dan keluarga

Dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga merupakan bantuan atau dukungan baik berupa fisik maupun psikis yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada seorang individu, dalam hal ini ialah ibu pasca melahirkan. Aspek dukungan sosial (*social support*) berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, dan penilaian.

2. Variabel : *Baby blues*

Baby blues (postpartum blues) adalah suatu periode pendek kestabilan emosi yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan, dengan gejala muncul pada minggu pertama hingga kedua pasca melahirkan, dengan kriteria proses kelahiran normal maupun operasi caesar dan mendapatkan poin 10-30 pada Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas serta karakteristik tertentu. Populasi ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya dari hasil yang telah didapatkan. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu pasca melahirkan di Kota Malang dengan batasan waktu maksimal dua minggu pasca melahirkan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Bailey (dalam Hasanah, 2014), penelitian statistik setidaknya memiliki 30 sampel. Sampel dalam penelitian ini menggunakan sebanyak 40 ibu pasca melahirkan di Kota Malang dengan batasan waktu maksimal dua minggu pasca melahirkan.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah cara atau teknik yang digunakan dalam mengambil sampel. Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik ini dilakukan karena dalam pengumpulan data, peneliti memilih subjek yang sesuai dengan kriteria pada populasi yang ada, yaitu ibu pasca melahirkan di Kota Malang dengan batasan waktu dua minggu pasca melahirkan.

E. Metode Pengumpulan Data

Data merupakan suatu keterangan mengenai suatu objek penelitian yang diperoleh berdasarkan hasil pada lokasi penelitian. Penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data serta informasi terkait yang sesuai dengan permasalahan yang telah ditetapkan oleh peneliti, diantaranya:

1. Skala

Skala terdiri dari sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk mengungkap suatu konstruk atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu (Hasanah, 2014).

2. Wawancara

Wawancara (*interview*) merupakan sebuah proses tanya jawab secara langsung yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) dengan responden atau narasumber (*interviewee*) dengan tujuan untuk memperoleh keterangan baik menggunakan pedoman ataupun tidak.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu dukungan sosial suami dan keluarga serta kecenderungan *baby blues*. Alat pengumpul data

yang digunakan adalah skala. Penelitian ini menggunakan data primer, dimana data didapatkan secara langsung dari responden berupa tingkat dukungan sosial suami dan keluarga serta kecenderungan *baby blues*.

1. Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga (*Husband's and Family's Social Support Scale*)

Skala dukungan sosial suami dan keluarga (*husband's and family's social support scale*) dikembangkan berdasarkan kajian teori dukungan sosial (*social support*) serta penelitian terdahulu. Skala dukungan sosial (*social support scale*) menggunakan skala Likert dimana metode ini merupakan penskalaan pernyataan sikap dengan menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai (Hasanah, 2014). Bentuk skala dukungan sosial suami dan keluarga (*husband's and family's social support scale*) berupa pilihan ganda dengan empat alternatif jawaban yang harus dipilih oleh responden. Pada skala dukungan sosial suami dan keluarga (*husband's and family's social support scale*) yang disajikan kepada responden terdapat dua jenis pernyataan, yaitu *favorable* dan *unfavorable*.

Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal positif yang mendukung terhadap sikap objek. Sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal negatif, yaitu tidak mendukung atau kontra terhadap objek yang

hendak diungkap (Hasanah, 2014). Sesuai dengan alat ukur yang telah digunakan pada penelitian terdahulu, skala Likert yang digunakan pada skala dukungan sosial suami dan keluarga (*husband's and family's social support scale*) ini menggunakan kategori SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), dan STS (sangat tidak setuju) guna melihat kecenderungan persetujuan responden. Dalam pemberian skor, respon positif pada setiap item *favorable* akan mendapatkan skor yang lebih tinggi dibandingkan respon negatif. Sebaliknya, respon positif pada setiap item *unfavorable* akan mendapatkan skor lebih rendah dibandingkan respon negatif.

Blueprint Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

No.	Aspek	Indikator	F	UF	Jumlah
1	Dukungan Emosional	Empati, perhatian, kasih sayang, kepedulian	1, 2, 3, 9	5	5
2	Dukungan Penghargaan	Penilaian positif, dorongan untuk maju, persetujuan gagasan	4, 6, 7, 8	-	4
3	Dukungan Instrumental	Membantu pekerjaan, bantuan langsung	11, 12	13, 14, 15	5
4	Dukungan Informasi	Pemberian nasihat, petunjuk, dan saran	10, 16, 17, 18	19, 20	6
Total			14	6	20

Tabel 3. 1 *Blueprint Dukungan Sosial Suami dan Keluarga*

Sumber: Data diolah, 2022

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah item dalam suatu angket atau kuesioner bersifat valid atau tidak. Penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows* dalam melakukan uji validitas *pearson product moment*. Dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas ini ditentukan oleh nilai signifikansi (Sig.). Jika nilai signifikansi (Sig.) < 0,05 maka item dinyatakan valid. Sebaliknya, jika nilai signifikansi (Sig.) > 0,05 maka item dinyatakan tidak valid.

Uji Validitas

Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

Tahap 1

Aspek	Item	rxy	Sig.	Keterangan
Emosional	1	0,673	0,000	Valid
	2	0,804	0,000	Valid
	3	0,807	0,000	Valid
	5	0,600	0,000	Valid
	9	0,822	0,000	Valid
Penghargaan	4	0,807	0,000	Valid
	6	0,756	0,000	Valid
	7	0,882	0,000	Valid
	8	0,748	0,000	Valid
Instrumental	11	0,817	0,000	Valid
	12	0,856	0,000	Valid

	13	0,151	0,352	Tidak valid
	14	0,713	0,000	Valid
	15	0,670	0,000	Valid
Informasi	10	0,588	0,000	Valid
	16	0,251	0,118	Tidak valid
	17	0,713	0,000	Valid
	18	-0,168	0,919	Tidak valid
	19	0,181	0,128	Tidak valid
	20	0,778	0,000	Valid

Tabel 3. 2 Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga Tahap 1

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa pada *item 13* nilai signifikansi (*Sig.*) sebesar 0,352 dan nilai korelasi sebesar 0,151 dimana $0,352 > 0,05$ dan $0,151 < 0,3$ maka *item 13* dinyatakan tidak valid. Pada *item 16* nilai signifikansi (*Sig.*) sebesar 0,118 dan nilai korelasi sebesar 0,251 dimana $0,118 > 0,05$ dan $0,251 < 0,3$ maka *item 16* dinyatakan tidak valid. Pada *item 18* nilai signifikansi (*Sig.*) sebesar 0,919 dan nilai korelasi sebesar -0,168 dimana $0,919 > 0,05$ dan $-0,168 < 0,3$ maka *item 18* dinyatakan tidak valid.

Pada *item 19* nilai signifikansi (*Sig.*) sebesar 0,128 dan nilai korelasi sebesar 0,181 dimana $0,128 > 0,05$ dan $0,181 < 0,3$ maka *item 19* dinyatakan tidak valid.

Sedangkan *item* lainnya memiliki besaran nilai signifikansi (*Sig.*) sebesar 0,000 dimana $0,000 < 0,05$ dan memiliki nilai korelasi $> 0,3$ maka *item* 1-12, 14-15, 17, dan 20 dinyatakan valid.

Uji Validitas

Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

Tahap 2

Aspek	Item	r _{xy}	Sig.	Keterangan
Emosional	1	0,673	0,000	Valid
	2	0,804	0,000	Valid
	3	0,807	0,000	Valid
	5	0,600	0,000	Valid
	9	0,822	0,000	Valid
Penghargaan	4	0,807	0,000	Valid
	6	0,756	0,000	Valid
	7	0,882	0,000	Valid
	8	0,748	0,000	Valid
Instrumental	11	0,817	0,000	Valid
	12	0,856	0,000	Valid
	14	0,713	0,000	Valid
	15	0,670	0,000	Valid
Informasi	10	0,588	0,000	Valid
	17	0,713	0,000	Valid
	20	0,778	0,000	Valid

Tabel 3. 3 Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga Tahap 2

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 3.3 dimana uji validitas dilakukan pada *item* yang dinyatakan valid pada uji validitas sebelumnya (tahap pertama) diketahui seluruh *item* yang diujikan memiliki besaran nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,000 dimana $0,000 < 0,05$ dan memiliki besaran nilai korelasi $> 0,3$ maka dapat disimpulkan bahwa *item* 1-12, 14-15, 17, dan 20 dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berfungsi untuk mengetahui tingkat konsistensi item dalam suatu angket atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini. Uji reliabilitas *cronbach alpha* pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows* untuk menentukan reliabel atau tidaknya item dalam angket atau kuesioner penelitian. Item yang diujikan dalam uji reliabilitas ini merupakan item-item yang telah dinyatakan valid pada uji validitas.

Uji Reliabilitas

Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

Skala	Cronbach's Alpha	Keterangan
-------	------------------	------------

Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	0.948	Reliabel
------------------------------------	-------	----------

Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas: Skala Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 3.4 yang berisi hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa besaran nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.948. Sesuai dengan kriteria uji reliabilitas dimana jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70 maka suatu angket atau kuesioner dapat dikatakan reliabel. Dikarenakan besaran nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0.948 > 0,70 maka item 1-12, 14-15, 17, dan 20 pada angket atau kuesioner penelitian ini dinyatakan reliabel. Besaran nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.948 ini dapat dikategorikan reliabilitas yang sangat baik (*excellent reliability*) (Budiastuti & Bandur, 2018).

2. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan kuesioner dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 (tujuh) hari pasca melahirkan. Penggunaan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* tidak memerlukan kehadiran tenaga kesehatan karena telah teruji validitas maupun reliabilitasnya di berbagai negara, salah satunya Indonesia. Pertanyaan yang diberikan berhubungan dengan

labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah, keinginan untuk bunuh diri serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada *postpartum depression* (depresi pasca melahirkan) (Hasanah, 2014).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) terdiri dari sepuluh item pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki empat opsi jawaban yang harus dipilih satu dengan gradasi perasaan yang dirasakan oleh ibu pasca melahirkan. Jumlah skor dari sepuluh pertanyaan yang diberikan dalam *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah 30 skor, semakin besar jumlah skor gejala depresi semakin berat. Skor diatas 12 memiliki sensitivitas 86% dan prediksi positif 73% untuk mendiagnosis kejadian *postpartum depression* (depresi pasca melahirkan) (Hasanah, 2014).

G. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan metode dengan analisis data berupa analisis statistik untuk mengambil kesimpulan. Data-data akan di proses secara ilmiah dengan dikumpulkan, disusun, disajikan, dan dianalisis dalam bentuk angka-angka. Proses ini diharapkan menghasilkan dasar yang dapat dipertanggungjawabkan dalam penarikan kesimpulan serta keputusan (Hasanah, 2014). Data dikelompokkan berdasarkan Mean dan Standar Deviasi menjadi tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

Analisis data yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini, diantaranya:

1. Uji Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan secara umum hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui kategorisasi tingkatan pada variabel X dimana pendeskripsian ini dilakukan dengan mengklasifikasikan skor subjek berdasarkan norma yang telah ditentukan.

Rumus Kategori menggunakan

Nilai Mean dan Standar Deviasi

Kategori	Kriteria
Tinggi	$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$
Sedang	$(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) < X \leq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$
Rendah	$X \leq (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$

Tabel 3. 5 Rumus Kategori menggunakan Nilai Mean dan Standar Deviasi

Dilakukan perhitungan persentase setelah nilai Mean dan Standar Deviasi diketahui. Perhitungan persentase digunakan melalui perhitungan rumus:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan : F = Frekuensi

N = Jumlah subjek

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Menurut Azwar (2017) dalam karyanya yang berjudul *Metode Penelitian Psikologi*, uji normalitas merupakan sebuah uji data yang bertujuan untuk mengetahui besaran suatu nilai residual berdistribusi normal atau tidak. Salah satu kriteria model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang berdistribusi normal. Data dengan nilai residual yang berdistribusi normal akan memperkecil kemungkinan terjadinya bias. Penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows*. Pada *Kolmogorov-Smirnov Test*, alat ukur dengan nilai signifikansi $> 0,05$ atau *P-value* lebih besar dari 0,05 berarti nilai residual yang dimilikinya berdistribusi normal dimana menjelaskan bahwasanya sampel yang digunakan oleh peneliti berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $< 0,05$ atau *P-value* lebih kecil dari 0,05 berarti sampel yang digunakan oleh peneliti tidak berasal dari populasi yang berdistribusi normal (Azwar, 2017).

b. Uji Linieritas

Uji linieritas menguji data untuk mengetahui bentuk hubungan antara variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*) dimana akan memberikan gambaran terkait variabel X dan Y. Linier berarti hubungan seperti garis lurus. Penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows* dalam melakukan uji linieritas.

Jika nilai signifikansi dari tabel Anova atau *Sig. Deviation from Linearity* > 0,05 maka nilai tersebut dinyatakan linier atau terdapat hubungan yang linear antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*). Akan tetapi, jika nilai *Sig. Deviation from Linearity* < 0,05 maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang linear antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*).

3. Uji Hipotesis

Hipotesis secara matematis dapat dirumuskan menjadi:

$$H_0 : r_s = 0$$

$$H_1 : r_s \neq 0$$

Penelitian ini menggunakan pengujian hipotesis berupa analisis regresi dimana analisis ini dilakukan dengan menggunakan

bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows*. Analisis regresi linier sederhana dilakukan untuk mengetahui pengaruh satu variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*). Sebelum dilakukannya regresi linier sederhana, terlebih dahulu data harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu valid, reliabel, normal, dan linier. Terdapat beberapa dasar pengambilan keputusan dalam uji regresi linier sederhana, diantaranya:

- a. Membandingkan nilai signifikansi dengan nilai probabilitas 0,05
- b. Membandingkan nilai t hitung dengan f tabel

Apabila besaran nilai $p < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan sosial (*social support*) sebagai variabel bebas (*independent*) terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai variabel terikat (*dependent*). Sebaliknya, jika besaran nilai $p \geq 0,05$ maka disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara dukungan sosial (*social support*) sebagai variabel bebas (*independent*) terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai variabel terikat (*dependent*).

4. Uji Tambahan

Penelitian ini menggunakan uji t sebagai uji tambahan untuk mengetahui pengaruh dari variabel lainnya terhadap

kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Uji t merupakan salah satu bagian pada analisis regresi berganda. Analisis regresi berganda bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dua atau lebih variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*).

Pada suatu penelitian, uji t dapat dilakukan untuk mengetahui apakah variabel bebas (*independent*) memiliki pengaruh parsial (sendiri) terhadap variabel terikat (*dependent*) atau tidak. Dasar pengambilan keputusan pada uji t ditinjau dari besaran nilai signifikansi, t hitung, dan t tabel. Apabila nilai signifikansi $< 0,05$, atau t hitung $> t$ tabel maka terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y. Sedangkan jika nilai signifikansi $>$ atau t hitung $< t$ tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia. Penyebaran kuesioner dilakukan kepada 40 subjek penelitian dengan kriteria yang telah ditentukan. Penyebaran kuesioner dilaksanakan mulai tanggal 21 November 2022 hingga 9 Desember 2022 secara langsung melalui lembar kuesioner dan secara tidak langsung melalui bantuan *google form*. Penyebaran kuesioner kepada masing-masing subjek dibantu oleh kader ibu hamil di bawah naungan Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang. Kemudian selain dilakukan uji item berupa uji validitas dan reliabilitas, terdapat beberapa uji perhitungan seperti uji deskriptif serta uji asumsi klasik yang mencakup uji normalitas, uji linieritas, dan uji t. Setelah itu akan dilakukan uji terakhir, yaitu uji hipotesis dengan menggunakan analisis regresi linier sederhana.

B. Gambaran Subjek

Penelitian ini menggunakan 40 subjek dengan ketentuan ibu pasca melahirkan di wilayah Kota Malang dengan batasan waktu maksimal dua minggu pasca melahirkan.

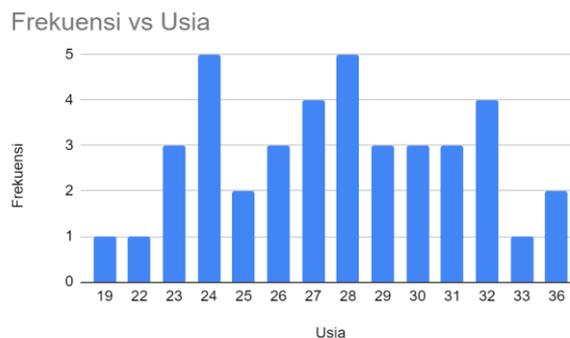


Diagram 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan diagram 4.1 diketahui terdapat 40 responden dengan 1 orang (2,5%) berusia < 20 tahun, 11 orang (27,5%) berusia 20-25 tahun, 18 orang (45%) berusia 26-30 tahun, 8 orang (20%) berusia 31-35 tahun, dan 2 orang (5%) berusia > 35 tahun.

Responden juga memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Secara keseluruhan, latar belakang pendidikan terakhir yang dimiliki responden ditunjukkan dengan diagram 4.2.

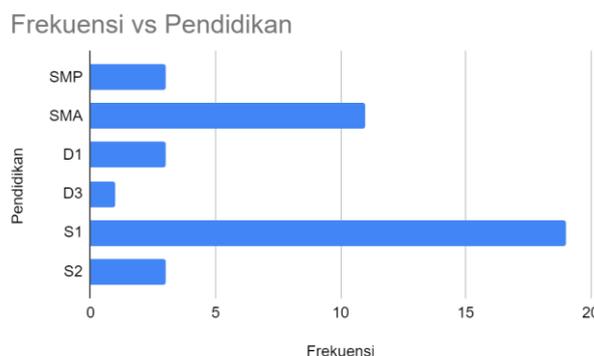


Diagram 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan diagram 4.2 diketahui bahwa 40 responden yang diperoleh memiliki tingkat pendidikan terakhir yang berbeda. Diketahui terdapat 3 orang (7,5%) berpendidikan SMP, 11 orang (27,5%) berpendidikan SMA, 3 orang (7,5%) berpendidikan D1, 1 orang (2,5%) berpendidikan D3, 19 orang (47,5%) berpendidikan S1, dan 3 orang (7,5%) berpendidikan S2.

Sedangkan menurut kawasan atau tempat tinggal responden adalah sebagaimana ditunjukkan dengan diagram 4.3.

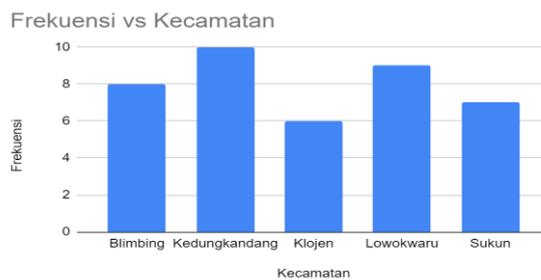


Diagram 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kawasan

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan diagram 4.3 diketahui bahwa responden penelitian ini tersebar dalam beberapa wilayah kecamatan di Kota Malang. Sebanyak 8 orang (20%) berdomisili di Kecamatan Blimbing, 10 orang (25%) berasal dari Kecamatan Kedungkandang, 6 orang (15%) dari Kecamatan Klojen, 9 orang (22,5%) di wilayah Kecamatan Lowokwaru, dan 7 orang (17,5%) berasal dari Kecamatan Sukun.

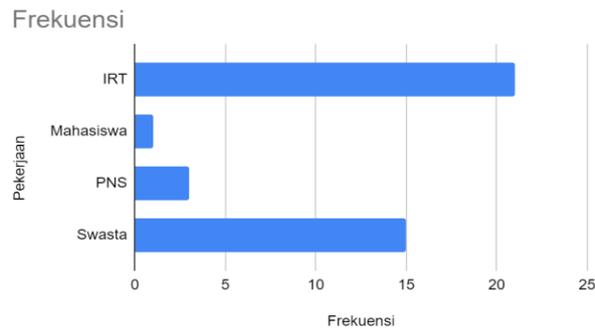


Diagram 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan diagram 4.4 diketahui bahwasanya responden yang diperoleh memiliki latar belakang pekerjaan yang berbeda. Terdapat 21 orang (52,5%) Ibu Rumah Tangga (IRT), 1 orang (2,5%) mahasiswa, 3 orang (7,5%) Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan 15 orang (37,5%) swasta yang terdiri dari karyawan swasta hingga kalangan profesional.

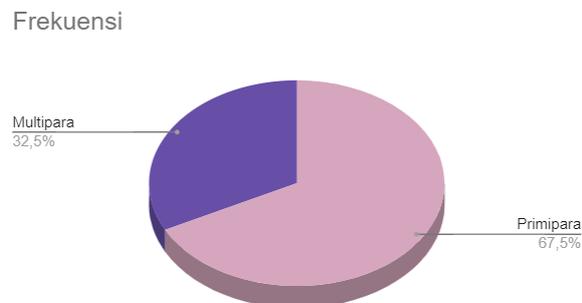


Diagram 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kelahiran

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan diagram 4.5 diketahui bahwasanya responden dalam penelitian ini didominasi oleh ibu dengan kelahiran pertama (primipara)

sebanyak 27 orang (65%). Sedangkan ibu dengan bukan kelahiran pertama (multipara) sebanyak 13 orang (35%).

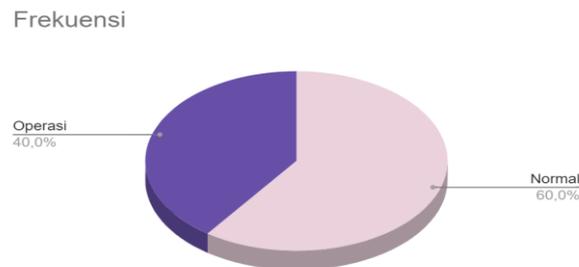


Diagram 4. 6 Karakteristik Responden berdasarkan Proses Persalinan

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan diagram 4.6 diketahui bahwasanya responden dalam penelitian ini didominasi oleh ibu dengan proses persalinan secara normal. Diketahui terdapat 24 orang (60%) dengan proses persalinan secara normal dan 16 orang (40%) dengan proses persalinan melalui operasi.

C. Hasil Penelitian

1. Uji Deskriptif

Statistik deskriptif menghimpun data-data dengan tujuan agar lebih sederhana dan mudah dipahami. Metode analisis data berkaitan dengan pengumpulan dan interpretasi data yang telah diperoleh guna membantu pengamatan sebaran data. Perhitungan ini dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows*.

Analisis Deskriptif

Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	Minimal	16
	Maksimal	64
	Mean	28.0250
	Standar Deviasi	10.83794
Kecenderungan <i>Baby Blues</i>	Minimal	0
	Maksimal	23
	Mean	9.5000
	Standar Deviasi	4.13862

Tabel 4. 1 Analisis Deskriptif

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada tabel 4.7 diketahui bahwa terdapat 40 jumlah data yang terkumpul sesuai dengan jumlah seluruh subjek penelitian. Pada variabel dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga himpunan data yang terkumpul menunjukkan nilai *Minimum* sebesar 16, nilai *Maximum* sebesar 64, *Mean* sebesar 28.0250, standar deviasi sebesar 10.83794. Kemudian pada variabel kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) diketahui nilai *Minimum* sebesar 0, nilai *Maximum* sebesar 23, *Mean* sebesar 9.5000, standar deviasi sebesar 4.13862. Kemudian dibuatlah norma kategori untuk mengelompokkan besaran mulai dari terendah hingga tertinggi pada masing-masing alat ukur.

Kategori	Kriteria	Subjek	Persentase
Tinggi	$X > 38,86294$	4	10%

Sedang	$17,18706 < X \leq 38,86294$	31	77,5%
Rendah	$X \leq 17,18706$	5	12,5%

Tabel 4. 2 Kategorisasi Dukungan Sosial

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.8 sesuai dengan rumus kategori, kategori tinggi memiliki kriteria $X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$ dimana nilai Mean sebesar 28.0250 dan standar deviasi sebesar 10.83794 sehingga diperoleh hasil $X > 38,86294$. Kemudian untuk kategori sedang dengan rumus $(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) < X < (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$ diperoleh hasil $17,18706 < X < 38,86294$. Sedangkan pada kategori rendah dengan rumus $X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$ diketahui hasil $X < 17,18706$. Semakin tinggi skor pada skala dukungan sosial (*social support scale*) maka semakin tinggi pula rasa kekurangan akan dukungan sosial (*social support*) yang diterimanya. Sebaliknya, semakin rendah skor pada skala dukungan sosial (*social support scale*) maka semakin rendah pula rasa kekurangan akan dukungan sosial (*social support*) yang diterimanya.

Kategori	Kriteria	Subjek	Persentase
Tinggi	$X \geq 10$	20	50%
Rendah	$X < 10$	20	50%

Tabel 4. 3 Kategorisasi Kecenderungan Baby Blues

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 sesuai dengan ketentuan pemberian skor (*scoring*) pada Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), skor 10-30 dikategorikan sebagai kemungkinan akan adanya depresi (Desiana & Tarsikah, 2021). Jika ditinjau dari data yang telah diperoleh, diketahui ibu dengan kemungkinan depresi sebanyak 20 orang (50%). Sedangkan ibu yang tidak memiliki kemungkinan depresi sebanyak 20 orang (50%).

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Salah satu kriteria model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang berdistribusi normal. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 for windows untuk menentukan apakah data pada penelitian ini berdistribusi normal atau tidak.

Skala	Nilai Asymp. Sig. (2-tailed)	Keterangan
Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	0.200	Normal

Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test

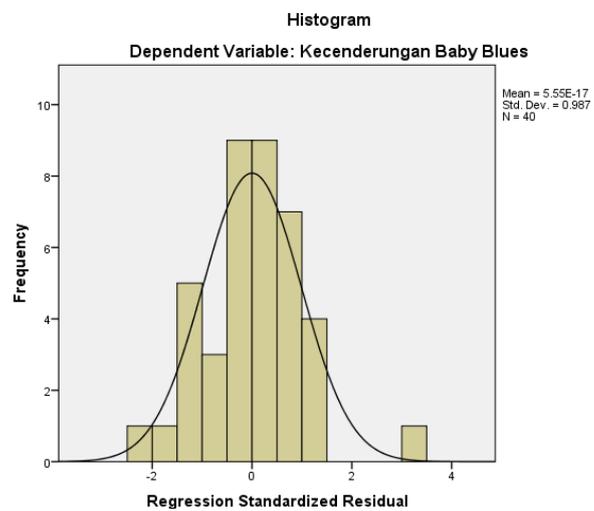
Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 yang merupakan hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov Test*, diketahui nilai

Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,200 dimana $0,200 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal sehingga dapat dilanjutkan ke analisis berikutnya.

Diagram

Hasil Uji Normalitas



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

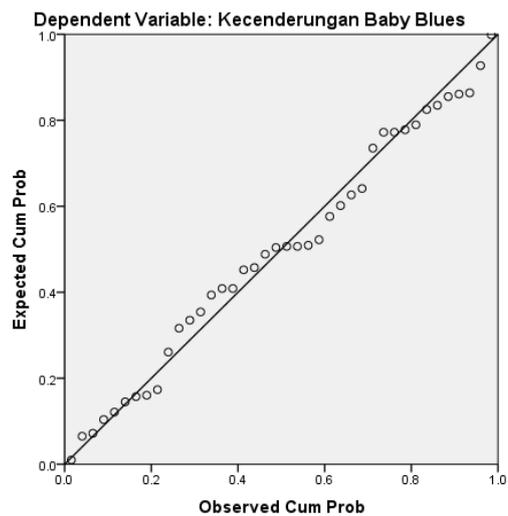


Diagram 4. 7 Hasil Uji Normalitas

Sumber: Data diolah, 2022

Diagram menunjukkan persebaran data berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan. Diagram ini menggambarkan nilai residual yang berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows* dalam melakukan uji linieritas untuk mengetahui gambaran serta bentuk hubungan antara variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*).

Variabel Dependen	Prediktor	Sig	Ket
Kecenderungan <i>Baby Blues</i>	Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	0,358	Linier

Tabel 4. 5 Hasil Uji Linieritas

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 yang merupakan hasil uji linearitas, diketahui nilai *Sig. Deviation from Linearity* sebesar 0,358 dimana $0,358 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel bebas (*independent*) yaitu dukungan sosial (*social support*) dengan kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai variabel terikat (*dependent*).

3. Uji Hipotesis

Penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows* untuk melakukan pengujian hipotesis berupa analisis regresi.

<i>Variables Entered</i>	<i>Variables Removed</i>	<i>Method</i>
Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	-	<i>Enter</i>
<i>Dependent Variable</i>		
Kecenderungan <i>Baby Blues</i>		

Tabel 4. 6 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 1

Sumber: Data diolah, 2022

Tabel 4.8 yang berisi *output* bagian pertama, yaitu paparan dari *Variables Entered/Removed* menjelaskan mengenai variabel yang dimasukkan serta metode yang digunakan. Pada proses ini, variabel yang dimasukkan adalah variabel dukungan sosial (*social support*) sebagai variabel bebas (*independent*) dan kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai variabel terikat (*dependent*) serta metode yang digunakan adalah metode *enter*.

<i>Predictors</i>	<i>Dependent Variable</i>	R	R Square
Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	Kecenderungan <i>Baby Blues</i>	0.141	0.020

Tabel 4. 7 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 2

Sumber: Data diolah, 2022

Tabel 4.9 yang berisi *output* bagian kedua, yaitu *Model Summary* menjelaskan besarnya nilai korelasi atau hubungan (R)

sebesar 0,141 dari *output* tersebut. Dari *output* tersebut diperoleh nilai koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,020 yang berarti pengaruh variabel bebas (*independent*) atau dukungan sosial (*social support*) terhadap variabel terikat (*dependent*) atau kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) adalah sebesar 2%.

<i>Predictors</i>	<i>Dependent Variable</i>	F	<i>Sig.</i>
Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	Kecenderungan <i>Baby Blues</i>	0.776	0.384

Tabel 4. 8 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 3

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.10 yang berisi *output* bagian ketiga, yaitu ANOVA, diketahui nilai F hitung sebesar 0,776 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,384 dimana $0,384 > 0,05$ maka model regresi tidak dapat dipakai untuk memprediksi variabel kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) atau dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh dukungan sosial (*social support*) sebagai variabel bebas (*independent*) terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai variabel terikat (*dependent*).

<i>Model</i>	B	t	<i>Sig.</i>
<i>Constant</i>	7.986	4.341	0.000
Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	0.054	0.881	0.384
<i>Predictors</i>			
Dukungan Sosial Suami dan Keluarga			
<i>Dependent Variable</i>			

Tabel 4. 9 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana: Output 4

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.11 yang berisi *output* bagian keempat, yaitu *Coefficients* diketahui nilai Constant (a) sebesar 7,986 sedangkan nilai Dukungan Sosial (b / koefisien regresi) sebesar 0,054 sehingga persamaan regresinya dapat ditulis sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

$$Y = 7,986 + 0,054X$$

Berdasarkan persamaan tersebut tersebut, diketahui nilai konstanta sebesar 7,986 dimana hal ini berarti nilai konsisten variabel kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebesar 7,986. Kemudian nilai koefisien regresi X sebesar 0,054 menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai dukungan sosial (*social support*) maka nilai kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) bertambah sebesar 0,054. Koefisien regresi tersebut bernilai positif sehingga dapat dikatakan bahwa arah pengaruh variabel bebas (*independent*) atau dukungan sosial (*social support*) terhadap variabel terikat (*dependent*) atau kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) adalah positif.

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui besaran nilai signifikansi sebesar 0,384 dimana $0,384 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan

bahwa variabel bebas (*independent*) atau dukungan sosial (*social support*) tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (*dependent*) atau kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Ditinjau dari besaran nilai t, diketahui nilai t hitung sebesar 0,881 dimana $0,881 < 2,024$ atau nilai t tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel bebas (*independent*) atau dukungan sosial (*social support*) tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (*dependent*) atau kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*).

Berdasarkan hasil uji regresi linier sederhana yang telah dilakukan, diketahui hipotesis H0 diterima. Meskipun pada tabel 4.11 menunjukkan tidak adanya pengaruh dukungan sosial suami dan keluarga terhadap kecenderungan *baby blues*. Akan tetapi, berdasarkan tabel 4.9 dimana pengaruh variabel bebas (*independent*) atau dukungan sosial (*social support*) terhadap variabel terikat (*dependent*) atau kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) adalah sebesar 2%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues*.

4. Uji Tambahan

Penelitian ini melakukan uji tambahan berupa uji t dengan menggunakan tiga variabel, yaitu dua variabel bebas (*independent*) dan satu variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*)

yang digunakan dalam uji ini adalah variabel status kelahiran dan variabel proses persalinan. Sedangkan variabel terikat (*dependent*) yang digunakan adalah variabel kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Pada penelitian ini, uji t dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows* untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dua atau lebih variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*).

Keterangan		N	Mean	Sig.
Status Kelahiran	Primipara	27	10,52	0.029
	Multipara	13	7,38	
Proses Persalinan	Normal	24	9,17	0.729
	Operasi	16	10,00	

Tabel 4. 10 Hasil Uji T

Sumber: Data diolah, 2022

Tabel 4.6 menunjukkan terdapat dua variabel bebas (*independent*) yang diuji, yaitu status kelahiran dan proses persalinan. Sedangkan variabel terikat (*dependent*) yang digunakan yaitu kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Pada variabel status kelahiran, data dikategorikan menjadi primipara (kelahiran pertama) dan multipara (bukan kelahiran pertama). Subjek dengan kategori primipara (kelahiran pertama) sebanyak 27 orang dan multipara (bukan kelahiran pertama) 13 orang. Pada subjek primipara (kelahiran pertama), diketahui nilai rata-rata

kecenderungan *baby blues (postpartum blues)* sebesar 10,52. Sedangkan pada subjek multipara (bukan kelahiran pertama), diketahui nilai rata-rata kecenderungan *baby blues (postpartum blues)* sebesar 7,38.

Pada variabel proses persalinan, data dikategorikan menjadi proses persalinan normal dan melalui operasi. Sebanyak 24 subjek yang menjalani proses persalinan normal dengan rata-rata kecenderungan *baby blues (postpartum blues)* sebesar 9,17. Sedangkan 16 subjek lainnya menempuh proses persalinan melalui operasi dengan rata-rata kecenderungan *baby blues (postpartum blues)* sebesar 10,00. Sesuai kriteria nilai signifikansi dalam uji t, diketahui nilai signifikansi dari variabel status kelahiran sebesar 0,029 dimana $0,029 < 0,05$ maka terdapat pengaruh dari status kelahiran terhadap kecenderungan *baby blues (postpartum blues)*. Kemudian, diketahui nilai signifikansi dari variabel proses persalinan sebesar 0,729 dimana $0,729 > 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh dari proses persalinan terhadap kecenderungan *baby blues (postpartum blues)*.

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Sig.	Ket.
Status Kelahiran	Kecenderungan <i>Baby Blues</i>	0.073	Tidak Ada Pengaruh
Proses Persalinan			

Tabel 4. 11 Hasil Uji T

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.7 yang berisi hasil uji t *output* kedua, diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,073. Sesuai dengan kriteria nilai signifikansi dalam uji t, jika ditinjau berdasarkan nilai signifikansi yang diperoleh yaitu 0,073 dimana $0,073 > 0,05$ maka diperoleh hasil bahwasanya tidak terdapat pengaruh variabel status kelahiran dan variabel proses persalinan terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) secara simultan.

D. Pembahasan

1. Tingkat kecenderungan terjadinya *postpartum blues* (*baby blues*) pada ibu pasca melahirkan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada penelitian ini, setiap ibu pasca melahirkan mengaku merasa kelelahan atau kewalahan dalam merawat bayi yang baru dilahirkannya. Merawat bayi yang baru dilahirkannya sudah cukup menguras banyak energi sang ibu, apalagi jika ia juga harus mengurus anak sebelumnya. Adanya tanggung jawab baru ini mengakibatkan sang ibu hampir tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri karena waktu yang tersisa hanya mampu ia gunakan untuk beristirahat dengan tidur sejenak. Hal ini juga diperkuat dengan keterangan dari para responden bahwasanya setelah menjalani persalinan, responden mengalami sulit tidur. Kurang tidur ini seringkali disebabkan oleh jam tidur bayi yang belum

terjadwal sehingga sang ibu harus mengurangi jam tidurnya di malam hari untuk menenangkan bayi yang terbangun.

“Capek pasti mbak kalau ngurus bayi. Bayi juga belum teratur jam tidurnya. Jadi mau tidak mau ya kalau malam dia bangun saya juga harus bangun untuk menyusui sampai dia tidur lagi. Karena memang harus kita ya mbak yang menyesuaikan waktu dengan mereka. Tapi ya lama-lama juga saya bisa adaptasi mbak sama jam tidur bayi. Luka jahitan saya juga belum kering dan masih harus mengkonsumsi obat pereda nyeri jadi agak sulit sebetulnya untuk beraktivitas. Padahal di rumah ya saya dibantu sama suami dan keluarga jadi saya cuma fokus sama bayi karena tidak perlu masak dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya. Suami juga mau kok ngurus kakaknya”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 39, Senin 21 November 2022)

“Iya mbak capek, belum lagi saya harus jaga kakaknya juga karena suami kerja. Saya juga masih harus masak, nyuci, dan bersih-bersih. Kalau malam suami sudah pulang biasanya kita gantian mbak jadi saya bisa tidur. Karena memang waktu tidur saya sedikit sekali mbak. Menurut saya waktu me time saya ya cuma bisa saya manfaatkan untuk tidur itupun hanya sebentar saat suami di rumah”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 40, Senin 21 November 2022)

Pada saat berkunjung ke rumah responden, peneliti beberapa kali menjumpai ibu pasca melahirkan yang terlihat mudah marah. Misalnya ketika anak sebelumnya hanya melakukan kesalahan kecil, seperti menumpahkan air. Jika ditinjau dari keterangan responden, hal ini mungkin dikarenakan keadaannya yang kelelahan dan kewalahan karena harus merawat anak-anaknya serta ibu kandungnya yang sedang sakit di rumah sendiri.

“Iya mbak suami kerja, biasanya sore atau magrib pulang. Kalau saya di rumah ya seperti biasa mbak, ngurusin anak-anak. Kalau waktunya sekolah ya saya antar jemput pakai motor. Setelah siang pulang dari sekolah ya saya masak untuk makan siangnya. Ya namanya juga anak-anak ya mbak, kadang nakal. Di rumah juga ada Ibu saya yang lagi sakit jadi sebisa mungkin saya juga harus kasih pengertian ke mereka agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu saya”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 13, Selasa 29 November 2022)

Selain itu, peneliti juga beberapa kali menjumpai ibu pasca melahirkan yang terlihat sedih atau murung. Jika ditinjau dari keterangan responden, hal ini mungkin dikarenakan rasa kesepian yang dialaminya dimana sang ibu harus mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah sendiri karena sang suami yang bekerja. Di samping itu, lokasi rumah sang ibu juga berada tidak terlalu dekat dengan keluarganya sehingga ia hanya bertemu dengan kerabatnya sesekali saja.

“Di sini saya hanya tinggal dengan suami dan kedua anak saya mbak. Kalau rumah keluarga yang lain ya lumayan jauh. Kadang seminggu sekali belum tentu bisa ketemu. Karena pekerjaan suami saya juga, dia harus jaga toko kadang sampai malam baru pulang mbak. Jadi kalau suami tidak di rumah begitu ya saya harus jaga rumah sendiri sama anak-anak”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 40, Senin 21 November 2022)

Responden juga menyatakan bahwasanya gejala-gejala yang dialaminya, seperti kelelahan dan sulit tidur akan membaik seiring berjalannya waktu. Sang ibu mengaku mulai terbiasa dan telah

beradaptasi dengan kehidupan barunya. Misalnya jam tidur sang ibu yang menyesuaikan dengan jam tidur bayi. Bagi ibu pasca melahirkan yang menjalankan persalinan dengan operasi, tentunya akan membutuhkan waktu tambahan agar dirinya dapat pulih kembali. Beberapa hal yang dialaminya pasca menjalankan operasi akan mempengaruhinya dalam beraktivitas, seperti jahitan yang belum kering terkadang dapat menghambatnya untuk melakukan sesuatu. Sang ibu yang telah menjalani proses persalinan melalui operasi juga perlu untuk mengkonsumsi obat pereda nyeri agar membantunya mengurangi rasa sakit sehingga ia dapat lebih mudah menjalankan aktivitasnya.

Jika ditinjau dari pemberian jawaban responden pada Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), *item* dengan skor 3 tertinggi adalah *item* ke-5 yang membahas terkait perasaan takut atau panik yang dialami oleh ibu pasca melahirkan tanpa alasan yang jelas. Pada *item* ke-5 ini, diketahui 4 dari 40 (10%) ibu pasca melahirkan cukup sering merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas. Sedangkan hanya 8 dari 40 (20%) ibu pasca melahirkan yang tidak pernah sama sekali merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas.

Kemudian *item* dengan skor 0 tertinggi adalah *item* ke-10 yang membahas terkait pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Pada *item* ke-10 ini, diketahui 35 dari 40 (87,5%) ibu pasca melahirkan

tidak pernah sama sekali berpikiran untuk menyakiti dirinya sendiri. Di samping itu, 4 dari 40 (10%) dan 1 dari 40 (2,5%) ibu pasca melahirkan yang jarang sekali dan terkadang berpikiran untuk menyakiti dirinya sendiri. Selain itu, *item* dengan skor 0 terendah dimiliki oleh *item* ke-6 yang membahas terkait kesulitan untuk mengerjakan segala sesuatu. Pada *item* ini, diketahui hanya 4 dari 40 (10%) ibu pasca melahirkan yang tidak pernah merasa kesulitan dalam mengerjakan segala sesuatu dan yakin mampu mengerjakannya dengan baik. Sementara 2 dari 40 (5%) ibu pasca melahirkan yang menyatakan dirinya hampir setiap saat merasa kesulitan untuk mengerjakan segala sesuatu dan tidak mampu menanganinya.

Berdasarkan hasil uji deskripsi yang telah dilakukan pada penelitian ini, diketahui bahwa terdapat dua kategori dalam Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), yaitu ada dan tidak adanya kemungkinan depresi dimana skor 10-30 dikategorikan sebagai adanya kemungkinan depresi dan skor < 10 menunjukkan tidak adanya kemungkinan depresi. Melalui data yang diperoleh, diketahui sebanyak 20 orang (50%) ibu pasca melahirkan di Kota Malang memiliki adanya kemungkinan depresi pada dirinya. Kemudian sebanyak 20 orang (50%) ibu pasca melahirkan di Kota Malang tidak memiliki kemungkinan depresi tersebut. Hal ini

menunjukkan sebanyak 50% ibu pasca melahirkan di Kota Malang memiliki kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*).

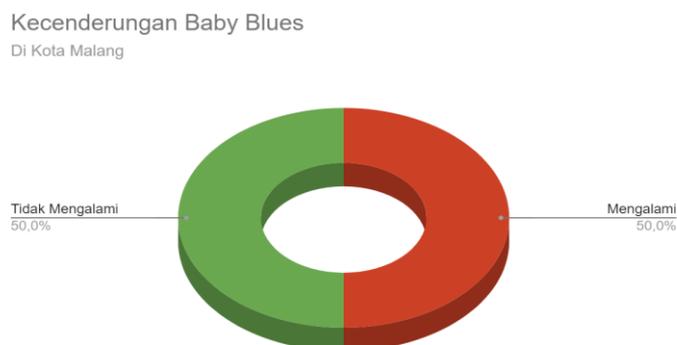


Diagram 4. 8 Kecenderungan Baby Blues

Sumber: Data diolah, 2022

2. Tingkat dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga pada ibu pascamelahirkan (*postpartum*)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada penelitian ini, terdapat beberapa bentuk dukungan sosial yang didapatkan ibu pasca melahirkan dari suami dan keluarganya. Beberapa bentuk dukungan sosial tersebut, diantaranya bantuan dalam merawat anak, bantuan dalam mengurus pekerjaan rumah, mendampingi ibu ketika persalinan, dan memberikan petunjuk atau bimbingan serta saran. Bagi seorang ibu yang tinggal bersama dengan suami dan keluarganya, suami dan keluarga akan selalu siap sedia untuk membantu merawat bayi. Misalnya bergantian menjaga anak, suami bergantian berjaga di malam hari ketika sang

bayi terbangun, membantu mengawasi tumbuh kembang bayi, dan membantu ibu dalam menyiapkan perlengkapan bayi.

“Kalau keluarga sering mbak main ke sini. Biasanya setiap sore kita ngumpul-ngumpul. Rumahnya berdekatan juga, hanya jarak beberapa rumah. Jadi keluarga juga ikut bantu untuk jaga bayi. Suami kalau di rumah juga gantian jaga, kayak pas malam bayinya rewel tidak tidur-tidur. Waktu kontrol ke dokter juga suami bantu persiapan perlengkapannya”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 39, Senin 21 November 2022)

Kemudian suami dan keluarga juga akan siap sedia dalam membantu mengurus pekerjaan rumah sehingga sang ibu tidak merasa tertekan dengan tanggung jawab baru yang didapatkannya. Berbagai hal dapat dilakukan untuk membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah, seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang biasanya dikerjakan oleh sang ibu. Selain itu suami dan keluarga dapat membantu dengan mengisi kebutuhan rumah yang biasanya dipenuhi oleh sang ibu. Misalnya suami yang memenuhi kebutuhan pangan dengan membeli makanan di luar sehingga istri tidak perlu memasak.

“Setelah hamil ini suami memperbolehkan saya untuk tidak masak mbak. Jadi setiap hari ya suami yang beli makanan di luar”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 39, Senin 21 November 2022)

“Di rumah saya tinggal sama orang tua saya mbak. Jadi ya untuk urusan rumah orang tua saya yang bantu. Saya fokus sama bayi”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 10, Selasa 22 November 2022)

Ketika menjelang hari perkiraan lahir, suami akan meluangkan waktunya untuk mendampingi istri hingga beberapa hari pasca melahirkan, salah satunya dengan mengambil cuti kerja sehingga sang suami dapat fokus mendampingi sang istri.

“Iya mbak, kalau suami saya cuti dari beberapa hari menjelang HPL sampai 3 hari setelah saya melahirkan. Jadi ketika di rumah sakit ya saya ditemani suami”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 39, Senin 21 November 2022)

“Proses persalinan saya normal mbak, jadi suami hanya mendampingi ketika hari kelahiran saja. Karena suami juga harus kerja jaga toko”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 40, Senin 21 November 2022)

Akan tetapi, ketika sang suami tidak dapat mendampingi sang istri dalam proses persalinannya, keluarga akan melaksanakan peran tersebut. Suami dan keluarga juga dapat membantu dengan memberikan petunjuk atau bimbingan dan saran kepada sang ibu. Pemberian petunjuk dan bimbingan kepada ibu pasca melahirkan dalam merawat bayinya biasanya dilakukan oleh orang yang dituakan dalam keluarga, seperti ibu kandung, ibu mertua atau anggota keluarga lainnya yang berpengalaman. Suami juga dapat berperan dalam memberikan saran ketika sang ibu membutuhkan.

“Suami saya kerja di luar pulau mbak, baru bisa pulang paling ya setahun beberapa kali saja.”

Sebetulnya suami sudah mengajukan cuti seminggu sebelum HPL mbak, tapi karena kelahirannya maju dua minggu jadi ketika saya lahiran suami masih belum datang. Jadi ya hanya rutin komunikasi saja. Alhamdulillahnya saya tinggal dengan orang tua, jadi orang tua saya ikut bantu dan memberikan petunjuk juga di kelahiran pertama saya ini”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 1, Jumat 25 November 2022)

Sedangkan bagi seorang istri yang harus tinggal terpisah dengan suaminya dikarenakan faktor pekerjaan, suami dapat memberikan dukungan dengan rutin berkomunikasi dengan sang istri. Melalui komunikasi rutin dengan sang istri, suami dapat menunjukkan kepedulian dan perhatiannya, seperti mengingatkan sang ibu untuk menjaga kesehatan. Selain itu, suami juga dapat mengungkapkan pujian yang ditujukannya kepada sang istri serta *support* untuk sang istri agar senantiasa optimis dalam menjalani aktivitas kesehariannya.

Jika ditinjau dari pemberian jawaban responden pada skala dukungan sosial suami dan keluarga (*husband's and family's social support scale*) pada ibu pasca melahirkan, setiap *item* memiliki jawaban dengan skor 4 dimana menunjukkan rendah atau buruknya dukungan sosial suami dan keluarga yang diperoleh ibu pasca melahirkan. Berdasarkan data yang diperoleh, skor 4 tertinggi diperoleh oleh *item* ke-5 yang membahas terkait perhatian dimana 8 dari 40 (20%) responden menyatakan kurang mendapatkan perhatian dari suami dan keluarga. Sedangkan 20 dari 40 (50%)

responden mendapatkan skor 1 pada *item* ke-5 yang berarti suami dan keluarga sangat baik dalam memberikan perhatian kepada ibu pasca melahirkan. Hal ini menunjukkan aspek yang paling dibutuhkan oleh ibu pasca melahirkan adalah aspek emosional, lebih tepatnya pemberian perhatian oleh suami dan keluarga.

Pada *item* ke-6 yang membahas terkait pemberian dorongan untuk merealisasikan ide, hanya 1 (2,5%) responden yang menyatakan kurang mendapatkan dorongan tersebut. Kemudian sebanyak 12 dari 40 (30%) responden mendapatkan dorongan yang sangat baik dari suami dan keluarga untuk merealisasikan ide-idenya. Hal ini menunjukkan bahwa aspek dukungan penghargaan dari suami dan keluarga berupa pemberian dorongan untuk merealisasikan ide dapat dikatakan termasuk dalam kategori cukup baik walaupun tidak seluruhnya dalam angka maksimum sehingga tetap perlu ditingkatkan.

Selain itu bentuk dukungan terbanyak yang diperoleh oleh ibu pasca melahirkan dari suami dan keluarga dapat ditinjau dari *item* dengan skor 1 terbanyak, yaitu *item* ke-9 yang membahas terkait kepedulian terhadap perkembangan anak. Sebanyak 28 dari 40 (70%) responden mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga yang sangat peduli terhadap perkembangan anak. Pada *item* ini, hanya 2 (5%) responden yang mendapatkan skor 4 dimana menunjukkan ketiadaan suami dan keluarga yang peduli terhadap

perkembangan anak. Hal ini menunjukkan tingginya aspek dukungan emosional yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada ibu pasca melahirkan berupa kepedulian terhadap perkembangan anak yang perlu dipertahankan.

Berdasarkan beberapa tinjauan pada masing-masing *item* tersebut, diketahui bahwasanya suami dan keluarga perlu meningkatkan aspek dukungan emosional yang diberikan kepada ibu pasca melahirkan, terutama terkait pemberian perhatian. Di samping itu, peran suami dan keluarga dalam memberikan dukungan penghargaan kepada ibu pasca melahirkan sangat tinggi. Akan tetapi, tidak dapat dimungkiri bahwa dukungan penghargaan ini tetap perlu ditingkatkan dengan cara memberikan dorongan untuk merealisasikan ide-ide yang dimiliki oleh sang ibu agar dapat mencapai angka maksimum.

Jika ditinjau berdasarkan hasil uji deskripsi yang dilakukan pada penelitian ini, diketahui bahwa pada dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga diperoleh batas kategori tinggi, sedang, dan rendah. Kategori tinggi ditinjau melalui kriteria $X > 38,86294$. Kategori sedang ditinjau melalui kriteria $17,18706 < X < 38,86294$. Sedangkan kategori rendah ditinjau melalui kriteria $X < 17,18706$. Semakin tinggi skor pada skala dukungan sosial suami dan keluarga (*husband's and family's social support scale*) maka semakin tinggi pula kebutuhan seseorang akan dukungan sosial

(*social support*). Sebaliknya, semakin rendah skor pada skala dukungan sosial suami dan keluarga (*husband's and family's social support scale*) maka semakin rendah pula kebutuhan seseorang akan dukungan sosial (*social support*).

Melalui data yang diperoleh, diketahui sebanyak 4 orang (10%) ibu pasca melahirkan di Kota Malang memiliki tingkat dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga yang rendah atau buruk. Kemudian, sebanyak 31 orang (77,5%) ibu pasca melahirkan di Kota Malang memiliki tingkat dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga rata-rata atau sedang. Sedangkan sebanyak 5 orang (12,5%) ibu pasca melahirkan di Kota Malang memiliki tingkat dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga yang tinggi atau sangat baik.



Diagram 4. 9 Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

Sumber: Data diolah, 2022

3. Pengaruh dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *postpartum blues* (*baby blues*)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada penelitian ini, diketahui ibu pascamelahirkan sangat terbantu dengan adanya dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga, apalagi bagi ibu yang tinggal bersama dengan suami dan keluarganya. Suami dapat memberikan dukungan dengan mendampingi ketika proses persalinan ataupun meringankan tanggung jawab sang ibu. Suami dan keluarga juga sangat berperan dalam mengasuh buah hati. Besarnya dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga tentunya akan meringankan beban tantangan yang dialami sang ibu sehingga ia dapat lebih maksimal untuk memenuhi tanggung jawab utamanya, yaitu mengasuh sang buah hati.

“Suami cuti dari beberapa hari menjelang HPL sampai 3 hari setelah saya melahirkan. Jadi ketika di rumah sakit saya ditemani suami. Di rumah ya saya dibantu sama suami dan keluarga jadi saya cuma fokus sama bayi. Suami dan keluarga juga ikut bantu untuk jaga bayi. Setiap hari ya suami yang belikan makanan di luar”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 39, Senin 21 November 2022)

“Di rumah saya tinggal sama orang tua saya mbak. Jadi ya untuk urusan rumah orang tua saya yang bantu. Saya fokus sama bayi”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 10, Selasa 22 November 2022)

Sedangkan ibu yang tinggal jauh dari keluarganya sangat kurang mendapatkan bantuan sehingga beban yang dialaminya semakin berat. Kemudian peran suami yang kurang dalam memberikan dukungan juga akan semakin memperparah rasa lelah yang di alami oleh sang ibu.

“Di sini saya hanya tinggal dengan suami dan kedua anak saya mbak. Kalau rumah keluarga yang lain ya lumayan jauh. Suami hanya mendampingi ketika hari kelahiran saja. Capek, belum lagi saya harus jaga kakaknya juga karena suami kerja”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 40, Senin 21 November 2022)

Pada kondisi tertentu, selain harus mengasuh anak-anaknya dan melakukan pekerjaan rumah, terkadang sang ibu juga memiliki tanggung jawab lain seperti merawat orang tuanya. Semakin banyaknya beban tanggung jawab yang dimilikinya, maka semakin tinggi pula kebutuhannya untuk mendapatkan dukungan sosial. Akan tetapi, terkadang suami tidak dapat memenuhi kebutuhan dukungan sosial yang dibutuhkan oleh sang ibu karena keterbatasan waktu sehingga sang ibu harus menanggung beban tanggung jawabnya seorang diri.

“Suami biasanya pulang sore atau magrib. Kalau saya di rumah ya seperti biasa mbak, ngurusin anak-anak. Di rumah juga saya merawat Ibu saya yang sakit”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 13, Selasa 29 November 2022)

Bagi ibu pascamelahirkan yang tinggal jauh dengan suami karena kepentingan pekerjaan, tetapi tinggal bersama orang tuanya tetap akan mendapatkan dukungan sosial yang membantu meringankan beban sang ibu. Keluarga dapat berperan dalam memenuhi dukungan informasi berupa pemberian arahan dan petunjuk serta dukungan instrumental berupa pemberian bantuan secara langsung yang tidak bisa dipenuhi oleh sang suami. Hal ini menunjukkan peran suami dan keluarga yang saling melengkapi dalam memberikan dukungan kepada ibu pascamelahirkan untuk meringankan beban tantangan yang dihadapi sehingga sang ibu tidak terlalu lelah dan dapat melewati masa transisi dengan baik.

“Suami saya kerja di luar pulau. Alhamdulillah saya tinggal dengan orang tua, jadi orang tua saya ikut bantu dan memberikan petunjuk juga di kelahiran pertama saya ini. Orang tua saya mau bantu nanganin kerjaan rumah dan mereka minta saya untuk fokus ke bayi saja”

(Hasil Komunikasi dengan Subjek 1, Jumat 25 November 2022)

Berdasarkan hasil uji asumsi klasik berupa uji normalitas dan linieritas, diketahui bahwa data penelitian ini berdistribusi normal serta terdapat hubungan yang linier antara variabel bebas (*independent*) yaitu dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai variabel terikat (*dependent*). Meskipun hasil perhitungan

analisis regresi linier sederhana pada aplikasi (*software*) IBM SPSS Statistics 23 *for windows* menunjukkan bahwa variabel bebas (*independent*) atau dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (*dependent*) atau kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Akan tetapi, uji tersebut juga menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Hal ini menunjukkan bahwa ketika seorang ibu mendapatkan dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga sebesar 2%, maka ia juga akan mengalami penurunan kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebesar 2%.

Maka dari itu, meskipun dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga sepenuhnya mempengaruhi kemunculan *baby blues* (*postpartum blues*). Kehadiran dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga tetap memiliki hubungan yang positif. Hal ini juga menunjukkan bahwasanya terdapat faktor-faktor lain yang mungkin saja mempengaruhi kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Selain itu, jika ditinjau dari pemakaian skala, skala yang digunakan dalam penelitian ini memiliki kemungkinan besar tidak cocok digunakan untuk mengetahui seberapa pengaruh dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) dikarenakan tidak

secara spesifik memisahkan antara *item* dukungan sosial (*social support*) suami dengan keluarga.

Hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2014) di Rumah Sakit Umum Sigli dan BPS Nurlaila, dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial (*social support*) suami terhadap kecenderungan baby blues (*postpartum blues*). Akan tetapi, hasil perhitungan statistik yang tidak signifikan dalam penelitian ini justru sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Halima dkk (2022) di Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo, dengan hasil tidak adanya hubungan antara dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*).

Berdasarkan hasil uji t dengan menggunakan variabel status kelahiran (X1) dan proses persalinan (X2) sebagai variabel bebas (*independent*) dengan variabel kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai variabel terikat (*dependent*) diketahui bahwasanya terdapat pengaruh dari status kelahiran terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Akan tetapi, tidak terdapat pengaruh dari proses persalinan terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Maka dari itu dapat dikatakan bahwa status kelahiran, yaitu primipara ataupun multipara tentunya akan berpengaruh terhadap terjadinya kecenderungan *baby blues*

(*postpartum blues*) dimana sebagian besar wanita dengan primipara atau kelahiran pertama memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kecenderungan *baby blues (postpartum blues)*. Akan tetapi, wanita dengan multipara atau bukan kelahiran pertama juga tetap memiliki peluang untuk mengalami kecenderungan *baby blues (postpartum blues)* meskipun tidak sebesar peluang pada wanita primipara.

Berdasarkan data yang diperoleh, ibu pasca melahirkan dengan kondisi bayi lahir prematur dan kondisi bayi kuning memiliki skor EPDS di atas 10 dimana menunjukkan kondisi ibu pasca melahirkan yang memiliki kemungkinan depresi dengan kata lain mengalami *baby blues (postpartum blues)*. Kemudian jika ditinjau berdasarkan riwayat kehamilan ibu, data menunjukkan wanita yang mengalami keguguran pada kehamilan pertamanya, setelah ia melahirkan untuk pertama kalinya di kehamilan kedua, ia memiliki skor EPDS di atas 10 dimana menunjukkan kondisi ibu pasca melahirkan yang memiliki kemungkinan depresi dengan kata lain mengalami *baby blues (postpartum blues)*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, diketahui bahwa:

1. Tingkat dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga pada ibu pasca melahirkan (*postpartum*)

Dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga merupakan bantuan atau dukungan baik berupa fisik maupun psikis yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada seseorang, dalam hal ini ibu pasca melahirkan sebagai penerimanya. Berdasarkan penelitian ini diketahui ibu pasca melahirkan di Kota Malang memiliki tingkat dukungan sosial yang bervariasi dimana 10% dalam kategori rendah, 75% dalam kategori sedang, dan 15% dalam kategori tinggi.

2. Tingkat kecenderungan terjadinya *postpartum blues* (*baby blues*) pada ibu pasca melahirkan

Baby blues (*postpartum blues*) merupakan suatu periode pendek kestabilan emosi yang dialami oleh kebanyakan ibu pasca melahirkan dengan gejala yang muncul pada minggu pertama hingga minggu kedua pasca melahirkan. Berdasarkan penelitian

ini, diketahui sebanyak 50% ibu pasca melahirkan di Kota Malang mengalami *baby blues* (*postpartum blues*).

3. Pengaruh dukungan sosial (*social support*) pada ibu pasca melahirkan terhadap kecenderungan *postpartum blues* (*baby blues*)

Berdasarkan penelitian ini, meskipun diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Akan tetapi, tetap terdapat hubungan positif antara dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga dengan kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*).

4. Temuan tambahan

Berdasarkan uji tambahan yang dilakukan dalam penelitian ini, diketahui bahwa proses persalinan baik secara normal ataupun operasi tidak berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya *baby blues* (*postpartum blues*). Wanita dengan status kelahiran pertama (*primipara*) memiliki potensi lebih besar untuk mengalami *baby blues* (*postpartum blues*). Ibu pasca melahirkan dengan kondisi bayi dalam keadaan khusus, seperti prematur atau bayi kuning memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami *baby blues* (*postpartum blues*). Selain itu, riwayat kehamilan ibu tentunya juga akan berpengaruh dimana ibu yang telah mengalami keguguran

pada kehamilan sebelumnya memiliki kecenderungan untuk mengalami *baby blues* (*postpartum blues*).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan, dapat dikatakan bahwa dukungan sosial (*social support*) yang berasal dari suami dan keluarga di rasa belum mampu untuk menurunkan potensi terjadinya kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Sehingga perlu adanya tindakan lebih yang dapat mengurangi angka kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*) pada ibu pasca melahirkan. Maka dari itu sangat penting bagi setiap orang, tidak hanya suami dan keluarga, tetapi juga masyarakat serta tenaga kesehatan untuk turut serta peduli terhadap ibu pasca melahirkan agar dapat tercipta lingkungan yang baik bagi perkembangan bayi serta pemulihan sang ibu.

1. Bagi Responden, Suami, dan Keluarga

Responden, suami, dan keluarga diharapkan untuk meningkatkan kewaspadaan akan *baby blues* (*postpartum blues*) dengan mempersiapkan diri sedini mungkin, seperti melalui peningkatan pengetahuan dan lain sebagainya. Selain itu, penting bagi suami dan keluarga untuk meningkatkan dukungan emosional yang diberikan kepada ibu pasca melahirkan dengan memberi perhatian secara rutin. Kemudian suami dan keluarga juga diharapkan dapat memaksimalkan pemberian dukungan

penghargaan dengan cara memberikan dorongan untuk merealisasikan ide-ide yang dimiliki oleh sang ibu.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dan petugas terkait diharapkan dapat melakukan pencegahan, seperti melalui sosialisasi ataupun pelatihan. Penting bagi para tenaga kesehatan untuk senantiasa memonitoring kondisi ibu dan bayi untuk mencegah terjadinya hal buruk yang mungkin dapat dialami oleh keduanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melengkapi hasil yang telah diperoleh serta mengeksplorasi kemungkinan variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap terjadinya *baby blues* (*postpartum blues*). Selain itu, peneliti selanjutnya tidak disarankan untuk menggunakan skala pada penelitian ini jika ingin mengkaji lebih dalam mengenai pengaruh dukungan sosial (*social support*) suami dan keluarga terhadap kecenderungan *baby blues* (*postpartum blues*). Peneliti selanjutnya sangat disarankan untuk memperbaharui skala yang akan digunakan. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk membahas terkait peran tenaga kesehatan guna melengkapi variabel yang telah digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Acton, Q. A. (2013). *Post-Partum Depression: New Insights for the Healthcare Professional: 2013 Edition*. ScholarlyEditions.
- Aksara, E. (2012). *Bebas Stres Usai Melahirkan Memahami dan Mengatasi Sindrom Baby Blues yang Berpotensi menyerang Setiap Ibu Usai Melahirkan*. Javalitera.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*.
- Baron, R. A., & Branscombe, N. R. (2013). *Social Psychology* (13th ed.). Pearson Education.
- Bennett, S. S., & Indman, P. (2019). *Beyond the blues: Understanding and treating prenatal and postpartum depression & anxiety*. Untreed Reads, LLC.
- Budiastuti, D., & Bandur, A. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian*. Mitra Wacana Media.
- Carter, K., & Seifert, C. M. (2013). *Learn Psychology*. Jones and Bartlett Learning.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed.). McGraw-Hill Education.

- De Sousa Machado, T., Chur-Hansen, A., & Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychology Open*, 7(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F2055102919898611>
- Desiana, W., & Tarsikah, T. (2021). Screening of post partum depression on the seventh day puerperium. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 198–208. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.198-208>
- Dispenza, J. (2018). *You are the placebo: Making your mind matter*. Hay House, Inc.
- 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>
- Hasanah, Nanda Uswatul. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Suami Terhadap Kecenderungan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Sigli dan BPS Nurlaila). *Etheses of Maulana Malik Ibrahim State Islamic University*.
- Henshaw, C., Holden, J., & Cox, J. L. (2014). *Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EpdS) manual* (2nd ed.). RCPsych Publications.

Illuminati, C. (2015). *The new dad dictionary: Everything he really needs to know - from A to Z*. Adams Media.

Kanugraha, Ratih Maura. (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). *Etheses of Maulana Malik Ibrahim State Islamic University*.

Keenan-Lindsay, L., Leifer, G., & Leifer, G. (2020). *Leifer's introduction to maternity and pediatric nursing in Canada* (1st ed.). Elsevier.

Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., Grobman, W. A., Kilpatrick, S. J., & Cahill, A. G. (2021). *Gabbe's obstetrics: Normal and problem pregnancies* (8th ed.). Elsevier.

Leach, J. (2015). *Improving mental health through social support: Building positive and empowering relationships*. Jessica Kingsley Publishers.

Lutfiyah, Umi. (2016). Studi Komparasi Tentang Sanksi Penelantaran Anak Dalam Perspektif Pengadilan Negeri Kudus Menurut Hukum Islam Dan Undang-Undang No 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. *IAIN Kudus Repository*.

Murtiningsih, A. (2012). *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Dunia Sehat.

Patabendige, M., Athulathmudali, S. R., & Chandrasinghe, S. K. (2020). Mental health problems during pregnancy and the postpartum period: A multicenter knowledge assessment survey among healthcare providers. *Journal of Pregnancy*, 2020, 1–7.

<https://doi.org/10.1155/2020/4926702>

Rahakbauw, N. (2016). Faktor-faktor Anak Ditelantarkan dan Dampaknya (Studi di Kota Ambon). *Insani*, 3(1).

Santrock, J. W. (2012). *Life-span development* (13th ed.). Penerbit Erlangga.

Wade, C., Tavriss, C., & Garry, M. (2014). *Psychology*. Pearson.

LAMPIRAN

Wawancara 1

Tanggal wawancara : 20 September 2022
Nama : Miswardani
Pewawancara : Faqiha Salma Achmada
Keterangan : Wawancara dilakukan secara langsung
Persetujuan subjek : Subjek bersedia untuk diwawancarai

Transkrip Hasil Wawancara

Interviewer : Selamat siang Ibu, sebelumnya perkenalkan saya Faqiha Salma Achmada mahasiswi Psikologi UIN yang sedang menjalankan PKL di Bidang PPA. Saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan terkait Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang Ibu.

Interviewee : Oh iya mbak, silakan.

Interviewer : Sebelumnya, Ibu atas nama siapa ya Ibu? Dan kalau boleh tahu Ibu di Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang sebagai apa ya Ibu?

Interviewee : Saya Bu Dani mbak, selaku Kassi Perlindungan Anak.

Interviewer : Oh baik Ibu, boleh dijelaskan Ibu mengenai Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang ini? Mungkin dari kepanjangannya dulu boleh Ibu

Interviewee : Dinas Sosial P3AP2KB ini sebetulnya gabungan dari 2 dinas mbak. Dinas Sosial dan DP3AP2KB atau Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana. Kedua dinas ini digabung dan akhirnya menjadi Dinas Sosial DP3AP2KB.

Interviewer : Oh begitu Ibu, kemudian di Dinas Sosial P3AP2KB ini ada bidang apa saja dan memiliki tugas apa saja ya Ibu?

Interviewee : Sebetulnya kalau dari kami sendiri bertanggung jawab untuk mengurus setiap orang mulai dari ia lahir sampai meninggal mbak, jadi memang banyak sekali tugasnya. Kemudian untuk bidang-bidangnya, di sini ada 5 bidang mbak. Pertama ada Bidang Rehsos atau Rehabilitasi Sosial dan Perlindungan Jaminan Sosial. Kedua, Bidang Dayasos atau Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin. Ketiga, Bidang Dalduk atau Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Keempat, Bidang PP atau Pemberdayaan Perempuan. Dan yang terakhir Bidang PPA atau Perlindungan Perempuan dan Anak.

Interviewer : Kalau di Bidang PPA sendiri akhir-akhir ini kasus yang masuk seperti apa ya Ibu?

Interviewee : Akhir-akhir ini kasus yang masuk kebanyakan berkaitan dengan perebutan hak asuh anak. Kemudian ada beberapa kasus bullying, KDRT, kekerasan terhadap anak, dan ada juga kasus-kasus kekerasan seksual mbak.

Interviewer : Apa boleh diceritakan Ibu, salah satu kasus yang sudah ditangani oleh bidang PPA? Mungkin yang sudah Ibu tangani juga boleh

Interviewee : Kemarin ini sempat ada kasus kekerasan terhadap anak mbak yang pelakunya Ibunya sendiri. Jadi Ibu dari anak ini seorang mahasiswi di Kota Malang, dia tinggal sendiri di kos. Ketika melahirkan dia melahirkan sendiri di kos. Kemudian ada laporan dari orang di sekitar sana kalau ada bayi yang ditemukan dengan keadaan perut bayi tersebut terluka. Setelah diselidiki ada indikasi bahwa bayi tersebut mendapatkan kekerasan dari Ibunya. Mungkin itu saja sih mbak yang bisa saya ceritakan.

Interviewer : Wah begitu ya Ibu, saya rasa sudah cukup Ibu. Terima kasih banyak atas kesediaannya. Selamat siang Ibu.

Interviewee : Iya mbak siang, sama-sama.

Wawancara 2

Tanggal wawancara : 28 September 2022

Nama : Tama

Pewawancara : Faqiha Salma Achmada

Keterangan : Wawancara dilakukan secara langsung

Persetujuan subjek : Subjek bersedia untuk diwawancarai

Transkrip Hasil Wawancara

Interviewer : Selamat siang mas. Saya Faqiha Salma Achmada mahasiswi Psikologi UIN Malang yang sedang menjalankan PKL di Bidang PPA Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang.

Interviewee : Sebelumnya kalau boleh tau ini dengan mas siapa dan bidang apa ya mas?

Interviewer : Iya dik, saya Tama dari Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Interviewee : Oh baik mas, kalau boleh tau di Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana apa juga ada program untuk mendampingi ibu hamil ya mas?

Interviewer : Oh ada dik, jadi di setiap kecamatan ada kader-kader yang bertugas mendampingi ibu hamil. Mulai dari ketika ibu itu melaporkan kehamilannya ke Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang sampai dengan anak yang sudah ia lahirkan memasuki usia MPASI, sekitar 6 bulan.

Interviewee : Oh begitu mas, boleh dijelaskan kah mas pendampingannya seperti apa?

Interviewer : Misalnya mengedukasi ibu-ibu hamil dan pasca melahirkan terkait makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi asupan gizi. Kemudian memantau kesehatan dari ibu dan anak tersebut, seperti berat badannya dan lain-lainnya.

Interviewee : Oh begitu mas, dari kader-kader tersebut memang ada tenaga kesehatannya ya mas?

Interviewer : Betul, setiap kecamatan ada beberapa kelompok kader-kader. Setiap kelompok terdiri dari 3 orang dimana salah satunya adalah tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter.

Interviewee : Oh begitu mas, baik, saya rasa sudah cukup mas. Terima kasih banyak atas kesediaannya. Selamat siang mas.

Interviewer : Iya dik, sama-sama. Selamat siang.

Data Penelitian

Subjek	EPDS	SSS	Usia	Kecamatan	Pendidikan	Pekerjaan	Kelahiran	Persalinan
1	8	29	28	Kedungkandang	S1	Swasta	Primipara	Normal
2	8	21	24	Kedungkandang	SMA	IRT	Primipara	Normal
3	4	23	22	Klojen	SMA	IRT	Primipara	Operasi
4	14	28	23	Klojen	S1	IRT	Primipara	Operasi
5	11	28	32	Klojen	S1	Swasta	Multipara	Operasi
6	8	18	25	Lowokwaru	S1	IRT	Primipara	Operasi
7	8	18	25	Lowokwaru	S1	Swasta	Primipara	Normal
8	12	26	30	Klojen	S1	Swasta	Primipara	Operasi
9	9	17	28	Klojen	S1	Swasta	Multipara	Operasi
10	7	31	24	Kedungkandang	SMP	IRT	Primipara	Normal
11	3	20	31	Lowokwaru	S1	IRT	Multipara	Normal
12	14	27	24	Lowokwaru	SMA	IRT	Primipara	Operasi
13	8	37	36	Klojen	SMA	IRT	Multipara	Normal
14	10	36	28	Sukun	D1	Swasta	Multipara	Normal
15	9	28	26	Blimbing	S1	IRT	Primipara	Normal
16	10	33	29	Blimbing	S1	Swasta	Primipara	Normal
17	13	31	26	Blimbing	D1	PNS	Primipara	Operasi
18	23	41	27	Sukun	S1	IRT	Primipara	Normal
19	9	21	19	Blimbing	SMA	Mahasiswa	Primipara	Normal
20	13	21	24	Sukun	D1	IRT	Primipara	Normal
21	0	31	36	Sukun	smp	Swasta	Primipara	Normal
22	11	41	27	Kedungkandang	SMA	IRT	Multipara	Normal
23	5	22	28	Blimbing	S2	Swasta	Primipara	Operasi
24	5	26	29	Sukun	SMA	IRT	Multipara	Normal
25	5	61	31	Sukun	S1	IRT	Multipara	Normal
26	11	31	27	Lowokwaru	S1	Swasta	Primipara	Normal
27	12	17	28	Blimbing	S1	IRT	Multipara	Normal

28	11	64	31	Lowokwaru	Sma	Swasta	Primipara	Operasi
29	13	34	30	Lowokwaru	S1	Swasta	Primipara	Normal
30	8	33	30	Blimbing	S1	IRT	Multipara	Normal
31	14	30	23	Kedungkandang	SMA	IRT	Primipara	Normal
32	15	18	29	Sukun	S1	IRT	Primipara	Operasi
33	11	36	26	Kedungkandang	D3	IRT	Primipara	Normal
34	13	18	33	Lowokwaru	S2	PNS	Primipara	Operasi
35	5	21	32	Blimbing	s2	PNS	Multipara	Operasi
36	10	36	27	Kedungkandang	S1	Swasta	Primipara	Normal
37	12	17	24	Lowokwaru	S1	Swasta	Primipara	Operasi
38	9	18	23	Kedungkandang	SMA	Swasta	Primipara	Operasi
39	5	17	32	Kedungkandang	SMA	IRT	Multipara	Operasi
40	4	16	32	Kedungkandang	SMP	IRT	Multipara	Normal

Dokumentasi



Output SPSS

Uji Validitas

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=X.1 X.2 X.3 X.4 X.5 X.6 X.7 X.8 X.9 X.10 X.11 X.12 X.13 X.14 X.15 X.16 X.17 X.18 X.19
X.20 TOTAL_X
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Tahap 1

Notes

Output Created	17-JAN-2023 21:30:29		
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	40	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.	
Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=X.1 X.2 X.3 X.4 X.5 X.6 X.7 X.8 X.9 X.10 X.11 X.12 X.13 X.14 X.15 X.16 X.17 X.18 X.19 X.20 TOTAL_X /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.		
Resources	Processor Time	00:00:00.06	
	Elapsed Time	00:00:00.11	

Correlations

	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12
X.1 Pearson Correlation	1	.819**	.545**	.592**	.405**	.623**	.537**	.410**	.478**	.312	.537**	.559**
X.1 Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.010	.000	.000	.009	.002	.050	.000	.000
X.1 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.2 Pearson Correlation	.819**	1	.712**	.753**	.419**	.736**	.768**	.579**	.659**	.376	.661	.686**
X.2 Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.017	.000	.000
X.2 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.3 Pearson Correlation	.545**	.712**	1	.916**	.302	.701**	.793**	.608**	.784**	.411	.642	.775**
X.3 Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.059	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000
X.3 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.4 Pearson Correlation	.592**	.753**	.916**	1	.358	.707**	.796**	.495**	.699**	.452	.570	.721**
X.4 Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.023	.000	.000	.001	.000	.003	.000	.000
X.4 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.5 Pearson Correlation	.405**	.419**	.302	.358	1	.234	.397	.327	.399	.246	.319	.394
X.5 Sig. (2-tailed)	.010	.007	.059	.023		.146	.011	.039	.011	.127	.045	.012
X.5 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.6 Pearson Correlation	.623**	.736**	.701**	.707**	.234	1	.725**	.594**	.707**	.369	.683	.675**
X.6 Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.146		.000	.000	.000	.019	.000	.000
X.6 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.7 Pearson Correlation	.537**	.768**	.793**	.796**	.397	.725**	1	.775**	.854**	.489	.744	.837**
X.7 Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.011	.000		.000	.000	.001	.000	.000
X.7 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.8 Pearson Correlation	.410**	.579**	.608**	.495**	.327	.594**	.775**	1	.714**	.350	.775**	.766**
X.8 Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000	.001	.039	.000	.000		.000	.027	.000	.000
X.8 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.9 Pearson Correlation	.478**	.659**	.784**	.699**	.399	.707**	.854**	.714**	1	.418	.667	.793**
X.9 Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.011	.000	.000	.000		.007	.000	.000
X.9 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.10 Pearson Correlation	.312	.376	.411	.452	.246	.369	.489	.350	.418	1	.520	.489
X.10 Sig. (2-tailed)	.050	.017	.008	.003	.127	.019	.001	.027	.007		.001	.001
X.10 N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

X.11	Pearson Correlation	.537**	.661**	.642**	.570**	.319	.683**	.744**	.775**	.667**	.520**	1	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.045	.000	.000	.000	.000	.001		.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.12	Pearson Correlation	.559**	.686**	.775**	.721**	.394	.675**	.837**	.766**	.793**	.489**	.837**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.000	.001	.000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.13	Pearson Correlation	-.003	-.046	-.119	-.069	.165	-.101	-.019	-.067	-.026	.318	.011	-.054
	Sig. (2-tailed)	.986	.776	.464	.672	.308	.535	.908	.682	.871	.045	.945	.739
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.14	Pearson Correlation	.511**	.491**	.376	.396	.543**	.422**	.515**	.574**	.413**	.307	.630**	.505**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.017	.011	.000	.007	.001	.000	.008	.054	.000	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.15	Pearson Correlation	.352	.487**	.470**	.470**	.456	.449	.641**	.502**	.484**	.343	.549**	.483**
	Sig. (2-tailed)	.026	.001	.002	.002	.003	.004	.000	.001	.002	.030	.000	.002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.16	Pearson Correlation	.062	.190	.328	.356	.053	.295	.177	-.016	.236	.083	.108	.144
	Sig. (2-tailed)	.703	.240	.039	.024	.746	.065	.276	.921	.143	.609	.508	.375
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.17	Pearson Correlation	.495**	.518**	.562**	.538**	.560**	.416	.510**	.536**	.536**	.456**	.510**	.655**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000	.008	.001	.000	.000	.003	.001	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.18	Pearson Correlation	-.225	-.146	-.030	.057	.036	.000	-.143	-.199	-.096	-.195	-.179	-.136
	Sig. (2-tailed)	.163	.367	.856	.726	.826	1.000	.377	.217	.556	.228	.268	.404
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.19	Pearson Correlation	.037	.028	.070	.026	.097	.056	.242	.279	.189	.173	.290	.260
	Sig. (2-tailed)	.822	.863	.668	.875	.553	.731	.133	.082	.243	.286	.069	.105
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.20	Pearson Correlation	.470**	.551**	.529**	.472**	.565**	.480**	.661**	.622**	.658**	.457**	.593**	.612**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.003	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL _X	Pearson Correlation	.673**	.804**	.807**	.807**	.600**	.756**	.882**	.748**	.822**	.588**	.817**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Correlations

		X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18	X.19	X.20	TOTAL _X
X.1	Pearson Correlation	-.003	.511**	.352	.062	.495**	-.225	.037	.470**	.673**
	Sig. (2-tailed)	.986	.001	.026	.703	.001	.163	.822	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.2	Pearson Correlation	-.046	.491**	.487**	.190	.518**	-.146	.028	.551**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.776	.001	.001	.240	.001	.367	.863	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.3	Pearson Correlation	-.119	.376	.470**	.328	.562**	-.030	.070	.529**	.807**
	Sig. (2-tailed)	.464	.017	.002	.039	.000	.856	.668	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.4	Pearson Correlation	-.069	.396	.470**	.356	.538**	.057	.026	.472**	.807**
	Sig. (2-tailed)	.672	.011	.002	.024	.000	.726	.875	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.5	Pearson Correlation	.165	.543**	.456	.053	.560**	.036	.097	.565**	.600**
	Sig. (2-tailed)	.308	.000	.003	.746	.000	.826	.553	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.6	Pearson Correlation	-.101	.422**	.449	.295	.416	.000	.056	.480**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.535	.007	.004	.065	.008	1.000	.731	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.7	Pearson Correlation	-.019	.515**	.641**	.177	.510**	-.143	.242	.661**	.882**

	Sig. (2-tailed)	.908	.001	.000	.276	.001	.377	.133	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.8	Pearson Correlation	-.067	.574**	.502	-.016	.536**	-.199	.279	.622**	.748**
	Sig. (2-tailed)	.682	.000	.001	.921	.000	.217	.082	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.9	Pearson Correlation	-.026	.413**	.484	.236	.536**	-.096	.189	.658**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.871	.008	.002	.143	.000	.556	.243	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.10	Pearson Correlation	.318	.307	.343	.083	.456**	-.195	.173	.457**	.588**
	Sig. (2-tailed)	.045	.054	.030	.609	.003	.228	.286	.003	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.11	Pearson Correlation	.011	.630**	.549	.108	.510**	-.179	.290	.593**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.945	.000	.000	.508	.001	.268	.069	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.12	Pearson Correlation	-.054	.505**	.483	.144	.655**	-.136	.260	.612**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.739	.001	.002	.375	.000	.404	.105	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.13	Pearson Correlation	1	.169	.038	.072	.041	.012	.112	.209	.151
	Sig. (2-tailed)		.297	.818	.658	.803	.942	.490	.196	.352
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.14	Pearson Correlation	.169	1	.731**	-.168	.533**	-.108	.359	.670**	.713**
	Sig. (2-tailed)	.297		.000	.301	.000	.509	.023	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.15	Pearson Correlation	.038	.731**	1	-.138	.276	-.193	.211	.713**	.670**
	Sig. (2-tailed)	.818	.000		.395	.085	.233	.190	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.16	Pearson Correlation	.072	-.168	-.138	1	.118	.656**	-.283	-.028	.251
	Sig. (2-tailed)	.658	.301	.395		.470	.000	.077	.863	.118
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.17	Pearson Correlation	.041	.533**	.276	.118	1	.067	.230	.476**	.713**
	Sig. (2-tailed)	.803	.000	.085	.470		.682	.153	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.18	Pearson Correlation	.012	-.108	-.193	.656**	.067	1	-.247	-.168	-.017
	Sig. (2-tailed)	.942	.509	.233	.000	.682		.124	.302	.919
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.19	Pearson Correlation	.112	.359	.211	-.283	.230	-.247	1	.181	.245
	Sig. (2-tailed)	.490	.023	.190	.077	.153	.124		.264	.128
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.20	Pearson Correlation	.209	.670**	.713**	-.028	.476**	-.168	.181	1	.778**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000	.000	.863	.002	.302	.264		.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL_X	Pearson Correlation	.151	.713**	.670**	.251	.713**	-.017	.245	.778**	1
	Sig. (2-tailed)	.352	.000	.000	.118	.000	.919	.128	.000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tahap 2

CORRELATIONS

/VARIABLES=X.1 X.2 X.3 X.4 X.5 X.6 X.7 X.8 X.9 X.10 X.11 X.12 X.14 X.15 X.17 X.20 TOTAL_X

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Notes

Output Created		17-JAN-2023 21:45:27
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	DataSet0 <none> <none> <none> 40
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=X.1 X.2 X.3 X.4 X.5 X.6 X.7 X.8 X.9 X.10 X.11 X.12 X.14 X.15 X.17 X.20 TOTAL_X /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00.03 00:00:00.08

Correlations

		X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9
X.1	Pearson Correlation	1	.819**	.545**	.592**	.405**	.623**	.537**	.410**	.478**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.010	.000	.000	.009	.002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.2	Pearson Correlation	.819**	1	.712**	.753**	.419**	.736**	.768**	.579**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.3	Pearson Correlation	.545**	.712**	1	.916**	.302	.701**	.793**	.608**	.784**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.059	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.4	Pearson Correlation	.592**	.753**	.916**	1	.358	.707**	.796**	.495**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.023	.000	.000	.001	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.5	Pearson Correlation	.405**	.419**	.302	.358	1	.234	.397**	.327	.399**
	Sig. (2-tailed)	.010	.007	.059	.023		.146	.011	.039	.011
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.6	Pearson Correlation	.623**	.736**	.701**	.707**	.234	1	.725**	.594**	.707**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.146		.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.7	Pearson Correlation	.537**	.768**	.793**	.796**	.397**	.725**	1	.775**	.854**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.011	.000		.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.8	Pearson Correlation	.410**	.579**	.608**	.495**	.327	.594**	.775**	1	.714**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000	.001	.039	.000	.000		.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.9	Pearson Correlation	.478**	.659**	.784**	.699**	.399**	.707**	.854**	.714**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.011	.000	.000	.000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.10	Pearson Correlation	.312	.376	.411**	.452**	.246	.369	.489**	.350	.418**
	Sig. (2-tailed)	.050	.017	.008	.003	.127	.019	.001	.027	.007
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.11	Pearson Correlation	.537**	.661**	.642**	.570**	.319	.683**	.744**	.775**	.667**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.045	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.12	Pearson Correlation	.559	.686	.775	.721	.394	.675	.837	.766	.793
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.14	Pearson Correlation	.511	.491	.376	.396	.543	.422	.515	.574	.413
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.017	.011	.000	.007	.001	.000	.008
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.15	Pearson Correlation	.352	.487	.470	.470	.456	.449	.641	.502	.484
	Sig. (2-tailed)	.026	.001	.002	.002	.003	.004	.000	.001	.002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.17	Pearson Correlation	.495	.518	.562	.538	.560	.416	.510	.536	.536
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000	.008	.001	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
X.20	Pearson Correlation	.470	.551	.529	.472	.565	.480	.661	.622	.658
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.002	.000	.002	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL_X	Pearson Correlation	.673	.804	.807	.807	.600	.756	.882	.748	.822
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Correlations

		X.10	X.11	X.12	X.14	X.15	X.17	X.20	TOTAL_X
X.1	Pearson Correlation	.312	.537	.559	.511	.352	.495	.470	.673
	Sig. (2-tailed)	.050	.000	.000	.001	.026	.001	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.2	Pearson Correlation	.376	.661	.686	.491	.487	.518	.551	.804
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.000	.001	.001	.001	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.3	Pearson Correlation	.411	.642	.775	.376	.470	.562	.529	.807
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.017	.002	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.4	Pearson Correlation	.452	.570	.721	.396	.470	.538	.472	.807
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.011	.002	.000	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.5	Pearson Correlation	.246	.319	.394	.543	.456	.560	.565	.600
	Sig. (2-tailed)	.127	.045	.012	.000	.003	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.6	Pearson Correlation	.369	.683	.675	.422	.449	.416	.480	.756
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.000	.007	.004	.008	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.7	Pearson Correlation	.489	.744	.837	.515	.641	.510	.661	.882
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.8	Pearson Correlation	.350	.775	.766	.574	.502	.536	.622	.748
	Sig. (2-tailed)	.027	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.9	Pearson Correlation	.418	.667	.793	.413	.484	.536	.658	.822
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000	.008	.002	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.10	Pearson Correlation	1	.520	.489	.307	.343	.456	.457	.588
	Sig. (2-tailed)		.001	.001	.054	.030	.003	.003	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.11	Pearson Correlation	.520	1	.837	.630	.549	.510	.593	.817
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.000	.000	.001	.000	.000

	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.12	Pearson Correlation	.489**	.837**	1	.505**	.483**	.655**	.612**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.001	.002	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.14	Pearson Correlation	.307	.630**	.505**	1	.731**	.533**	.670**	.713**
	Sig. (2-tailed)	.054	.000	.001		.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.15	Pearson Correlation	.343	.549**	.483**	.731**	1	.276	.713**	.670**
	Sig. (2-tailed)	.030	.000	.002	.000		.085	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.17	Pearson Correlation	.456**	.510**	.655**	.533**	.276	1	.476**	.713**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.000	.085		.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
X.20	Pearson Correlation	.457**	.593**	.612**	.670**	.713**	.476**	1	.778**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.000	.002		.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	.588**	.817**	.856**	.713**	.670**	.713**	.778**	1
_X	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

RELIABILITY

```

/VARIABLES=X.1 X.2 X.3 X.4 X.5 X.6 X.7 X.8 X.9 X.10 X.11 X.12 X.14 X.15 X.17 X.20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Notes

Output Created		17-JAN-2023 21:55:59
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=X.1 X.2 X.3 X.4 X.5 X.6 X.7 X.8 X.9 X.10 X.11 X.12 X.14 X.15 X.17 X.20 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
--	---	---

Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X.1	26.33	104.738	.661	.946
X.2	26.25	102.705	.802	.943
X.3	26.43	103.789	.788	.944
X.4	26.25	101.833	.771	.944
X.5	26.08	103.763	.514	.951
X.6	26.15	106.028	.733	.945
X.7	26.40	101.887	.879	.942
X.8	26.20	103.908	.746	.944
X.9	26.58	103.481	.803	.943
X.10	25.98	106.128	.510	.950
X.11	26.40	103.067	.805	.943
X.12	26.43	102.251	.852	.942
X.14	26.30	101.959	.670	.946
X.15	26.10	103.272	.651	.947
X.17	26.13	105.753	.663	.946
X.20	26.40	102.913	.755	.944

Uji Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	40	48.00	16.00	64.00	1121.00	28.0250	1.71363	10.83794
Kecenderungan Baby Blues	40	23.00	.00	23.00	380.00	9.5000	.65437	4.13862
Valid N (listwise)	40							

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.09699114
Most Extreme Differences	Absolute	.083
	Positive	.083
	Negative	-.067
Test Statistic		.083
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Uji Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kecenderungan Baby Blues * Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	Between Groups	(Combined)	350.467	19	18.446	1.162	.370
		Linearity	13.372	1	13.372	.842	.370
		Deviation from Linearity	337.095	18	18.727	1.180	.358
Within Groups			317.533	20	15.877		
Total			668.000	39			

Uji Regresi Linier Sederhana

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dukungan Sosial Suami dan Keluarga ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Kecenderungan Baby Blues

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.141 ^a	.020	-.006	4.15055

a. Predictors: (Constant), Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

b. Dependent Variable: Kecenderungan Baby Blues

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.372	1	13.372	.776	.384 ^b
	Residual	654.628	38	17.227		
	Total	668.000	39			

a. Dependent Variable: Kecenderungan Baby Blues

b. Predictors: (Constant), Dukungan Sosial Suami dan Keluarga

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	7.986	1.840		4.341	.000
	Dukungan Sosial Suami dan Keluarga	.054	.061	.141	.881	.384

a. Dependent Variable: Kecenderungan Baby Blues

Uji T

Frequency Table

X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	27	67.5	67.5	67.5
	Multipara	13	32.5	32.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	24	60.0	60.0	60.0
	Operasi	16	40.0	40.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Crosstab

Count

		X1		Total
		Primipara	Multipara	
Y	.00	1	0	1
	3.00	0	1	1
	4.00	1	1	2
	5.00	1	4	5
	7.00	1	0	1
	8.00	4	2	6
	9.00	3	1	4
	10.00	2	1	3
	11.00	3	2	5
	12.00	2	1	3
	13.00	4	0	4
	14.00	3	0	3
	15.00	1	0	1
	23.00	1	0	1
Total		27	13	40

Crosstab

Count

		X2		Total
		Normal	Operasi	
Y	.00	1	0	1
	3.00	1	0	1
	4.00	1	1	2
	5.00	2	3	5
	7.00	1	0	1
	8.00	5	1	6
	9.00	2	2	4
	10.00	3	0	3
	11.00	3	2	5
	12.00	1	2	3
	13.00	2	2	4
	14.00	1	2	3
	15.00	0	1	1
	23.00	1	0	1
Total		24	16	40

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Primipara	27	23	0	23	10.52	4.255
Multipara	13	9	3	12	7.38	3.042
Normal	24	23	0	23	9.17	4.469
Operasi	16	11	4	15	10.00	3.670
Valid N (listwise)	13					

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	12.942	2.771		4.670	.000
	Status Kelahiran	-3.072	1.348	-.352	-2.279	.029
	Proses Persalinan	.449	1.289	.054	.349	.729

a. Dependent Variable: Kecenderungan Baby Blues

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	88.087	2	44.043	2.810	.073 ^b
	Residual	579.913	37	15.673		
	Total	668.000	39			

a. Dependent Variable: Kecenderungan Baby Blues

b. Predictors: (Constant), Proses Persalinan, Status Kelahiran

Lembar Kuesioner
Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kecenderungan Baby Blues

No. Responden	
---------------	--

A. Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda dengan memberikan tanda centang (v) pada salah satu jawaban yang tersedia
2. Jawaban yang dipilih tidak boleh lebih dari satu jawaban
3. Jawaban harus diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan

B. Data Umum

Nama	
Tanggal Lahir	
Tanggal kelahiran Bayi	
Alamat	
No. Telepon	
Pendidikan terakhir	
Pekerjaan	
Kehamilan	<input type="radio"/> Pertama <input type="radio"/> Bukan anak pertama
Melahirkan secara	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Operasi

C. Data Khusus

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Tanggal pengisian	
-------------------	--

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja Anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan Anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan Anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan Anda hari ini.

Dibawah ini adalah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya

Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- ~~Tidak, tidak terlalu sering~~
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas adalah: “saya merasa bahagia di hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama

Dalam 7 hari terakhir:

No.	Pertanyaan
-----	------------

1	<p>Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sebanyak yang saya bisa ○ Tidak terlalu banyak ○ Tidak banyak ○ Tidak sama sekali
2	<p>Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sebanyak sebelumnya ○ Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya ○ Kurang dibandingkan dengan sebelumnya ○ Tidak pernah sama sekali
3	<p>Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ya, setiap saat ○ Ya, kadang-kadang ○ Tidak terlalu sering ○ Tidak pernah sama sekali
4	<p>Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak pernah sama sekali ○ Jarang-jarang ○ Ya, kadang-kadang ○ Ya, sering sekali
5	<p>Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ya, cukup sering ○ Ya, kadang-kadang ○ Tidak terlalu sering ○ Tidak pernah sama sekali
6	<p>Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya ○ Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya ○ Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani ○ Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7	<p>Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ya, setiap saat ○ Ya, kadang-kadang ○ Tidak terlalu sering ○ Tidak pernah sama sekali
8	<p>Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ya, setiap saat ○ Ya, cukup sering ○ Tidak terlalu sering ○ Tidak pernah sama sekali
9	<p>Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ya, setiap saat ○ Ya, cukup sering ○ Disaat tertentu saja ○ Tidak pernah sama sekali
10	<p>Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ya, cukup sering ○ Kadang-kadang ○ Jarang sekali ○ Tidak pernah sama sekali
--

Skala Dukungan Sosial

Petunjuk Kuesioner

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab dengan kondisi Anda saat ini dengan memberi tanda silang (X)
2. Kode pilihan SS=Sangat Sering, S=Sering, TS=Tidak Sering, STS=Sangat Tidak Sering

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Suami/keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah saya				
2	Suami/keluarga saya menghibur saya saat sedih				
3	Suami/keluarga saya sering menanyakan keadaan saya dan anak saya melalui telepon				
4	Suami/keluarga saya sering memotivasi saya untuk menjalankan kegiatan sehari-hari				
5	Suami/keluarga saya kurang memberikan perhatian kepada saya				
6	Suami/keluarga saya mendorong saya untuk merealisasikan ide-ide saya				
7	Suami/keluarga saya menyakinkan saya bahwa saya mampu mengatasi kesulitan dalam merawat bayi				
8	Suami/keluarga saya menyetujui ide-ide saya tentang perawatan bayi				
9	Suami/keluarga saya sangat peduli terhadap perkembangan anak				
10	Suami/keluarga saya menegur bila saya salah dalam mengurus anak				
11	Suami/keluarga saya membantu mempersiapkan peralatan mandi anak				
12	Suami/keluarga saya menawarkan bantuan saat saya kerepotan dalam merawat anak				
13	Suami/keluarga saya tidak memperdulikan keinginan saya untuk membeli barang yang saya butuhkan				
14	Suami/keluarga saya tidak pernah membantu saya saat merawat bayi				
15	Akhir-akhir ini suami/keluarga saya jarang membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah				
16	Suami/keluarga saya membelikan buku-buku cara merawat bayi				

17	Suami/keluarga saya sering memberikan nasehat kepada saya				
18	Suami/keluarga saya membelikan saya majalah atau buku yang berisi tentang merawat bayi				
19	Suami/keluarga saya membiarkan saja ketika saya melakukan kesalahan dalam mengurus anak				
20	Ketika saya mendapatkan masalah, suami/keluarga saya tidak pernah memberikan solusi kepada saya				