

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN
KECENDRONGAN *BABY BLUES SYNDROME* PADA
IBU PASCA MELAHIRKAN DI KAMPUNG
PEULANGAHAN KECAMATAN KUTA
RAJA KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan oleh:

**Tamara Serla
160901073**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN KECENDRONGAN
BABY BLUES SYNDROME PADA IBU PASCA MELAHIRKAN DI
KAMPUNG PEULANGGAHAN KECAMATAN KUTA
RAJA KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar S-1 Psikologi (S.Psi)**

Oleh

**TAMARA SERLA
NIM. 160901073**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


**Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.
NIP.197004201997031001**


**Iyulen Pebry Zuanny, M.Psi., Psikolog
NIDN.2005029001**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN KECENDRONGAN
BABY BLUES SYNDROME PADA IBU PASCA MELAHIRKAN DI
KAMPUNG PEULANGGAHAN KECAMATAN KUTA
RAJA KOTA BANDA ACEH

SKRIPSI

Telah Dinilai Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan Sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)

Diajukan Oleh:

TAMARA SERLA
NIM. 160901073

Hari/Tanggal:

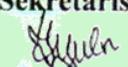
Selasa, 31 Juli 2023

Panitia Sidang/Munaqasyah Skripsi

Ketua


Dr. Safrilwah, S.Ag., M.Si
NIP.197004201997031001

Sekretaris


Ivulen Pebry Zuanny, M.Psi.,Psikolog
NIDN.2005029001

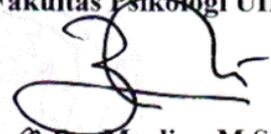
Penguji I


Baranawi, S. Ag., M. Si
NIP.197001032014111002

Penguji II


Karjuniwati, M.Psi.,Psikolog
NIDN.0019068202

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry


Dr. Muslim, M.Si
NIP. 196610231994021001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya

Nama : Tamara Serla

Nim : 160901073

Jenjang : Strata Satu (S1)

Prodi : Psikologi

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang tidak pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara yang tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-raniry Banda Aceh

Banda Aceh, 26 Juli 2023

Yang Menyatakan



Tamara Serla
160901073

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji syukur saya panjatkan atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah-Nya kepada kita. Shalawat beserta salam juga kita sanjungkan kepada Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Kecenderungan *Baby Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kampung Peulanggahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh”.

Penyusunan skripsi ini dapat terlaksana dengan baik berkat adanya do'a dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Muslim, M.Si sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada semua mahasiswa Psikologi.
2. Bapak Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si sebagai Wakil Dekan bidang Akademik dan Kelembagaan, selaku pembimbing I yang selalu setia memotivasi dan membimbing mahasiswa dan selaku penasehat akademik, yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu hingga penulis dapat menyelesaikan Program studi Psikologi.

3. Ibu Misnawati S.Ag., M.Ag., Ph.D sebagai Wakil Dekan II bidang Administrasi dan Keuangan, yang membantu dalam administrasi mahasiswa.
4. Bapak Drs. Nasrudin, M.Hum sebagai Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan ke rjasama, yang telah memberi dukungan dan mengurus administrasi mahasiswa.
5. Pak Julianto Saleh S.,Ag., M.Si selaku Ketua Program studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, Banda Aceh, yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu hingga penulis dapat menyelesaikan Program studi Psikologi
6. Ibu Iyulen Pebri Zuanny, S.Psi., M.Psi Psikolog pembimbing II dalam penyelesaian skripsi, yang telah memberikan motivasi dan meluangkan waktu untuk melakukan bimbingan dalam menyelesaikan bimbingan ini.
7. Pak Barmawi S.Ag., M.Si selaku penguji I yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu hingga penulis dapat menyelesaikan Program studi Psikologi
8. Ibu Karjuniwati S.Psi., M.Psi Psikolog selaku penguji II yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu hingga penulis dapat menyelesaikan Program studi Psikologi
9. Ibu Marini Kristina Situmeang, M.Sos, M.A selaku penasehat akademik yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu hingga penulis dapat menyelesaikan Program studi Psikologi

10. Seluruh dosen beserta staf Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, yang telah membantu, mendidik, dan mencurahkan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan tulus.
11. Ayah dan mamak serta adik-adik saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, bimbingan, do'a serta kasih sayang yang tak hentinya selama ini.
12. Suami saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, bimbingan, do'a serta kasih sayang yang tak hentinya selama ini.
13. Teman-teman yang selalu mendukung dan memberi semangat, dan seluruh teman-teman Psikologi.
14. Dan seluruh partisipan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Terlepas dari semua itu, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan baik dari segi isi maupun penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga tulisan ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Terimakasih.

Banda Aceh, 04 Juli 2023
Penulis,

Tamara Serla
160901073

DAFTAR ISI

SURAT PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	12
A. <i>Baby Blues Syndrome</i>	12
1. Pengertian <i>Baby Blues Syndrome</i>	12
2. Aspek-Aspek <i>Baby Blues Syndrome</i>	13
3. Faktor yang Mempengaruhi <i>Baby Blues Syndrome</i>	14
B. Dukungan Sosial	18
1. Pengertian Dukungan Sosial	18
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial	19
3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	21
C. Hubungan Dukungan Sosial Dengan <i>Baby Blues Syndrome</i>	22
D. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	25
B. Identifikasi Variabel Penelitian	25
C. Defenisi perasional Variabel Penelitian	25
D. Subjek Penelitian	26
E. Teknik Pengumpulan Data	28
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	32
G. Teknik Analisis Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Deskriptif Data Penelitian	37
B. Pelaksanaa Uji Coba Terpakai dan Penelitian	39
C. Hasil Penelitian	46

D. Pembahasan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	62



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Skor Skala Favourable dan Skala Unfavourable.....	28
Tabel 3. 2 Blues Print Skala Baby Blues Syndrome.....	29
Tabel 3. 3 Blues Print Skala Dukungan Sosial Suami	30
Tabel 3. 4 Klasifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach's.....	32
Tabel 4. 1 Data Demografi Subjek Berdasarkan Kategori Usia Ibu	38
Tabel 4. 2 Data Demografi Subjek Berdasarkan Kategori Usia Bayi	38
Tabel 4. 3 Data Demografi Subjek Berdasarkan Kategori Masih Tinggal Dengan	39
Tabel 4. 4 Koefisien CVR Skala Baby Blues Syndrome	42
Tabel 4. 5 Koefisien CVR Skala Dukungan Sosial Suami	42
Tabel 4. 6 Koefisien Korelasi Daya Beda Aitem Baby Blues Syndrome.....	43
Tabel 4. 7 Koefisien Korelasi Daya Beda Aitem Dukungan Sosial Suami	44
Tabel 4. 8 Blue Print Akhir Skala Baby Blues Syndrome	45
Tabel 4. 9 Blue Print Akhir Skala Dukungan Sosial Suami	45
Tabel 4. 10 Deskripsi Data Penelitian Skala Baby Blues Syndrome	46
Tabel 4. 11 Hasil katagori baby blues syndrome	47
Tabel 4. 12 Deskripsi Data Penelitian Skala Dukungan Sosial Suami.....	48
Tabel 4. 13 Hasl katagori dukungan sosial suami.....	49
Tabel 4. 14 Hasil Uji Normalitas Sebaran	50
Tabel 4. 15 Hasil Uji Linieritas hubungan Baby Blues Syndrome dan Dukungan Sosial Suami	51
Tabel 4. 16 Hasil Uji Hipotesis Data Penelitian	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagan Hubungan Dukungan Sosial dengan Baby Blues Syndrome..... 24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Keputusan Pembimbing Skripsi
Lampiran II	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry
Lampiran III	Kuesioner Penelitian
Lampiran IV	Tabulasi data Peneliiian
Lampiran V	Hasil Analisis Statistik Penelitian
Lampiran VI	Daftar Riwayat Hidup

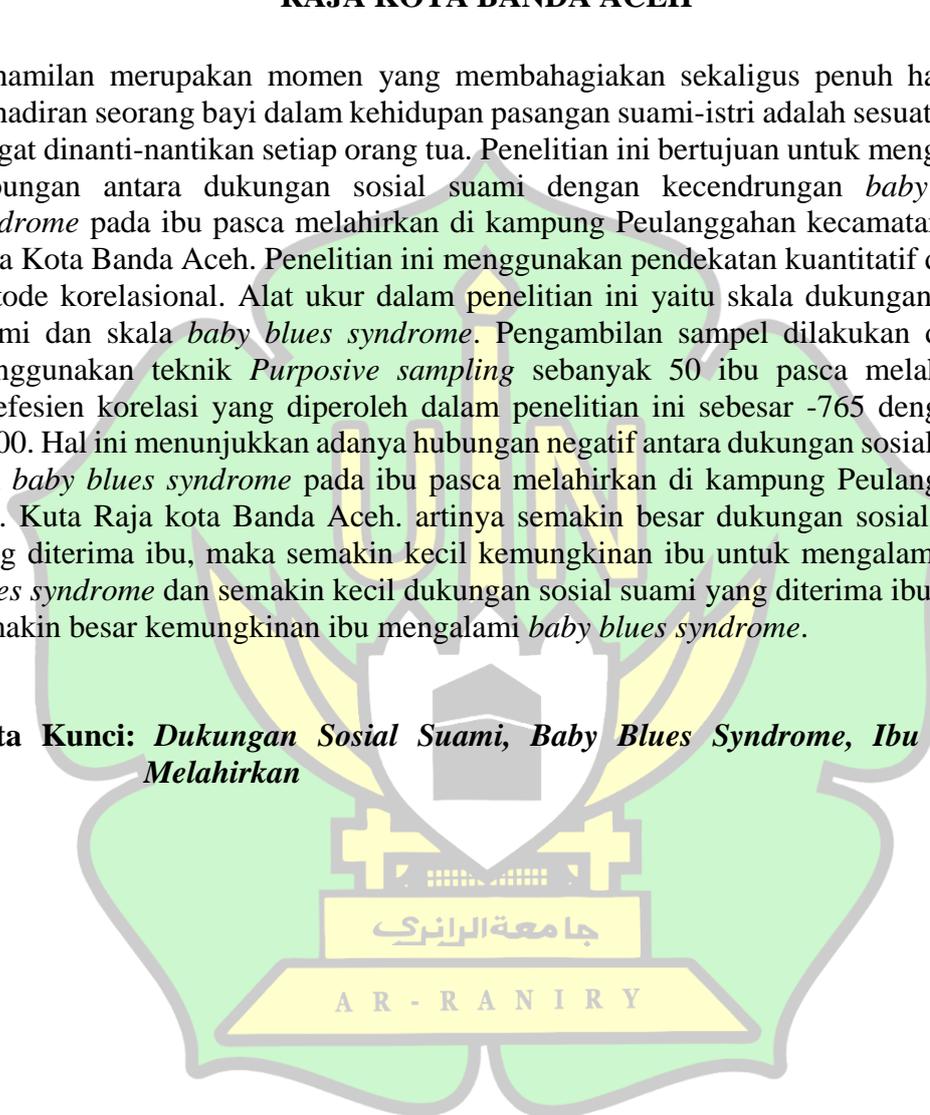


ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN KECENDRONGAN *BABY BLUES SYNDROME* PADA IBU PASCA MELAHIRKAN DI KAMPUNG PEULANGGAHAN KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH

Kehamilan merupakan momen yang membahagiakan sekaligus penuh harapan. Kehadiran seorang bayi dalam kehidupan pasangan suami-istri adalah sesuatu yang sangat dinanti-nantikan setiap orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial suami dengan kecendrungan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional. Alat ukur dalam penelitian ini yaitu skala dukungan sosial suami dan skala *baby blues syndrome*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* sebanyak 50 ibu pasca melahirkan. Koefisien korelasi yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar $-0,765$ dengan $p=0,000$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan negatif antara dukungan sosial suami dan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan kec. Kuta Raja kota Banda Aceh. artinya semakin besar dukungan sosial suami yang diterima ibu, maka semakin kecil kemungkinan ibu untuk mengalami *baby blues syndrome* dan semakin kecil dukungan sosial suami yang diterima ibu, maka semakin besar kemungkinan ibu mengalami *baby blues syndrome*.

Kata Kunci: *Dukungan Sosial Suami, Baby Blues Syndrome, Ibu Pasca Melahirkan*



ABSTRAK

THE RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND'S SOCIAL SUPPORT WITH BABY BLUES SYNDROME TRENDS IN POST BABY MOTHERS IN PEULANGGAHAN VILLAGE, KUTA RAJA SUB-DISTRICT, BANDA ACEH CITY

Pregnancy is a happy and hopeful moment. The presence of a baby in the life of a married couple is something every parent looks forward to. This study aims to determine the relationship between husband's social support and the tendency of baby blues syndrome in postpartum mothers in Peulanggahan village, Kuta Raja sub-district, Banda Aceh City. This study uses a quantitative approach with correlational methods. Measuring tools in this study are the husband's social support scale and the baby blues syndrome scale. Sampling was carried out using a purposive sampling technique of 50 postpartum mothers. The correlation coefficient obtained in this study was -0.765 with $p = 0.000$. This shows that there is a negative relationship between husband's social support and baby blues syndrome in postpartum mothers in Peulanggahan village, Kuta Raja sub-district, Banda Aceh city. Meaning that the greater the husband's social support received by the mother, the less likely the mother is to experience baby blues syndrome and the less social support the husband receives, the more likely the mother is to experience baby blues syndrome.

Keywords: *Husband's Social Support, Baby Blues Syndrome, Postpartum Mother*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan momen yang membahagiakan sekaligus penuh harapan. Kehadiran seorang bayi dalam kehidupan pasangan suami-istri adalah sesuatu yang sangat dinanti-nantikan setiap orang tua. Sebesar apapun usaha terbaik yang kita lakukan, tetapi ada proses perkembangannya di dalam tubuh yang tidak bisa kita kendalikan, sehingga dibutuhkan kebesaran hati, kesabaran, serta kepasrahan, karena setiap orang tua menginginkan yang terbaik untuk anaknya (Tiga Generasi, 2018).

Islam telah menjelaskan proses kehamilan dalam kitab suci al-Qur'an, yaitu surat al-Mu'minun ayat 12-14:

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh(rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang berbentuk) lain. Maha suci Allah pencipta yang paling baik.

Sudah semestinya memiliki anak merupakan kebahagiaan yang luar biasa bagi pasangan suami-isteri karena Allah Swt telah memberikan tanggung jawab kepada mereka. Tanggung jawab ini biasanya diberikan oleh Allah hanya untuk orang-orang yang terpilih, sehingga sangat mungkin jika orang yang memiliki anak akan bersyukur dan akan menjaga anak itu sepenuhnya.

Kehamilan juga dianggap sebagai masa-masa yang krisis bagi wanita karena setiap orang memiliki reaksi yang berbeda dalam menghadapi kehamilannya, perasaan yang campur aduk, rasa bahagia, khawatir, ketakutan akan persalinan, dan rasa tak nyaman di setiap periode kehamilan. Wanita yang akhirnya menjalani peran sebagai seorang ibu setelah melahirkan anaknya membuat rasa percaya diri timbul dalam dirinya dan merasa berguna dalam kehidupannya. Kesehatan jiwa atau mental dalam hal ini tentu ditemukan dengan melihat kondisi ibu tersebut. Pasal 1 UU Kesehatan jiwa menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi yang baik terhadap sekitar.

Angka kejadian *baby blues* di dunia yang dialami ibu setelah melahirkan sekitar 70-80%, dimana hampir sekitar 13% ibu yang mengalami *baby blues* berlanjut menjadi *depresi postpartum*. Kejadian *baby blues* di Indonesia menduduki peringkat keempat yaitu sekitar 31 kelahiran per 1000 (USAID, 2016). Sedangkan angka kejadian *baby blues* di Indonesia menurut Kemenkes RI (2018) dari rata-rata 6,8% dimana sekitar 3% usia ibu saat bersalin antara 11-19 tahun.

Jumlah ibu bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh pada tahun 2019 sebanyak 2232 ibu sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 1487 ibu. Sedangkan tahun 2021 dari Januari s/d Juli berjumlah 773 orang ibu yang mengalami *baby blues* (Roza dkk, 2022).

Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan emosional pasca persalinaan terdapat tiga bentuk yaitu *baby blues syndrome/postpartum*, *depresi postpartum*, dan *psikologis postpartum*. Masalah emosional telah diamati muncul jauh lebih sering selama kehamilan dan persalinan, dibandingkan dengan periode lain dalam kehidupan seorang perempuan (Maliszewska, Freund, Bidzan & Prels, 2016).

Baby blues Syndrome adalah perasaan sedih dan gelisah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan dan memperburuk pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan (Ningrum, 2018). *Baby blues Syndrome* terjadi setelah melahirkan dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan dan mengalami puncak pada hari ke tiga sampai kelima dalam rentang waktu 14 hari (Lina, 2016). *Baby blues syndrome* sering kali dianggap tidak terlalu penting dan jarang diperhatikan di Indonesia. Kalaupun banyak yang mengalaminya, sering dianggap sebagai efek samping dari kelelahan setelah melahirkan (Oktiriani, 2017). Sekitar 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah kesehatan mental, dan 13% diantaranya wanita yang sedang dalam fase nifas. Wanita dengan gangguan jiwa lebih tinggi di negara berkembang yaitu 15,6% ibu hamil dan 19,8% ibu nifas (WHO 2020).

Dalam buku “Asuhan Kegawatdaruratan Maternitas” yang ditulis oleh Setyaningrum (2014), terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya *baby blues* antara lain: perubahan hormon, usia, ketidak siapan ibu menghadapi persalinan, stress, kelelahan pasca melahirkan dan sakitnya akibat operasi, takut kehilangan bayi, ibu yang pernah mengalami gangguan kecemasan termasuk depresi sebelum

hamil, kondisi bayi yang cacat, ketergantungan pada alkohol/narkoba, mempunyai permasalahan keuangan menyangkut biaya dan perawatan bayi, kurangnya kasih sayang dimasa kanak-kanak, kurangnya komunikasi, perhatian, kasih sayang serta dukungan dari keluarga dan suami.

Dukungan sosial adalah salah satu aspek yang amat mempengaruhi pada timbulnya tekanan mental setelah melahirkan serta terlebih lagi bisa mengurangi poin kesempatan timbulnya hambatan itu. Dorongan sosial pada perempuan yang hadapi tekanan mental setelah melahirkan bisa diserahkan oleh beberapa orang terdekat, seperti keluarga, kawan, teman kegiatan, serta paling utama dari suami. Suami ialah pangkal yang sangat penting dalam membagikan dorongan sosial pada istrinya (Nagl, dkk, 2021). Support moral seorang suami ialah perihal yang amat diperlukan sebab suami merupakan laki-laki yang paling dekat serta bertanggung jawab atas kehamilan istrinya. Support seorang suami merupakan perihal yang memang diperlukan oleh istri baik dikala mengandung ataupun pada saat sesudah melahirkan. Suami wajib membagikan support yang lebih besar pada istrinya dikala masa – masa itu (Carter, Cust, & Boath, 2018).

Faktor utama yang mempengaruhi *baby blues syndrome* adalah dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan suami. Dukungan suami dan keluarga yaitu *emotional relationship*, komunikasi dan kedekatan serta kepuasan perkawinan. Resiko depresi akan semakin meningkat apabila ibu yang melahirkan tidak memperoleh dukungan dari suami dan keluarga (Hidayat, 2017).

Dukungan suami merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian *Baby Blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan *strategi koping* penting

pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai *strategi preventif* untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosial, support, penghargaan relative tidak menunjukkan gejala *Baby Blues*, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relative mengalami gejala *Baby Blues* (Fitrah, 2017).

Upaya pencegahan terjadinya *baby blues syndrome* terdiri dari yaitu ibu, mempersiapkan diri sebelum melahirkan, senam hamil, mempelajari sendiri atau mencari informasi tentang *baby blues syndrome*, tidur makan yang cukup, olahraga yang cukup, sering curhat atau ungkapkan perasaan pada suami atau keluarga terdekat, dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami maupun kelompok. Terutama dukungan dari suami seperti dukungan *instrumental* (material), dukungan *informasional*, dukungan penghargaan, dukungan emosi sehingga ibu dapat mengurangi resiko terjadinya *baby blues Syndrome*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 21 Agustus 2022 ke Posyandu gampong Peulanggahan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh, Hasil wawancara awal dengan beberapa ibu pasca melahirkan di gampong Peulanggahan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh sebagai berikut:

Wawancara 1:

“Nggak tau ya dek kakak pas sudah melahirkan apalagi pas awal-awal sering kali sedih, suami kakak pun nggak mau bantu orang tua kakak jauh, pas kakak lahiran saudara dari suami kakak nggak ada yang datang kakak sendiri semua nggak ada yang bantu lagian kakak kamaren pas hamil kan jatuh dari kamar mandi batok lutut kakak pecahkan nggak bisa bagus lagi jadi kakak operasi melahirkannya kalau mau ngapainpun susah kan karna nggak bisa di tengkukin kakinya suami kakak pun nggak mau bantu, apalagi kalo anak demam kakak sendiri yang urus kalau anak nangis kakak yang di marahin, maunyakn sama-sama urus anak kan bukan anak kakak sendirikan, udah gitu kakak mandiin anak pun susah, datang orang kasih tau ke kakak nggak bagus cara ngasih tau nya, suami kakak

juga gitu sering kakak di bentak, maunya kan bagus ngomongnya, jadi kakak sering tersinggung, sering kali kakak sedih, kakak merasa apa-apa sendiri nggak ada tempat curhat pun kalau ada kawan ngomong kayak gini merasa berkurang beban kakak, kakak sering di marahin pas ada orang rame maunya jangan gitu, apa lagi kakak punya anak kecil sedih kali kakak” (S, Wawancara personal, 21 Agustus 2022).

Wawancara 2:

“Setres kali aku pas baru seminggu melahirkan harus jauh dari suami, apalagi bekas jahitannya sakit, sering kali aku sedih walaupun ada mamakku yang ngurus tapi lebih enak kalau ada suami didekat kita, perasaanku sama anakku aja kayak hambar apalagi pas anakku nangis yang ada aku geram, biasanya kita kan kalau anak nangis langsung kita kasih asi atau kita diaminin biar nggak nangis lagi kan, ini pas aku udah balik lagi di Banda udah jauh dari mamakku galau kali aku kalau anakku nangis kekmana nanti diaminnya bingung aku, udah anakku pun pas pulang dari kampung nggak mau langsung asi harus di tarok di dalam dot, galau kali aku campur aduk perasaanku, pas aku cerita ke suami cuma di bilang yah Namanya juga baru melahirkan baru punya anak biasa itu, maunya kan kita ditenangin ini cuma di bilang kayak gitu, kalau malam anak ku rewel jadi sering telat kalo tidur malam” (P, Wawancara personal, 21 Agustus 2022).

Wawancara 3:

“Kepikiran terus sama anak kalau lagi di tempat kerja walaupun anak ku mamak yang jagain sering nggak konsen pas lagi kerja, nanti tiba-tiba aku nangis pas keingat anak, pas pulang kerja mamak bilang jangan ingat anakmu kalau lagi kerja disini dia rewel, pas malam aku yang jagain anak sama suami karna mamak udah pulang ke rumahnya kan jadi pas anak nangis-nangis pas malam aku bingung cara diaminnya kayak mana lagian anak ku nggak asi cuma minum susu, habis itu dia nggak terlalu mau sama aku karna udah terbiasa mamak ku yang jagain, jumpa sama suami pun cuma pas pulang kerja sama berangkat karna sama-sama kerja kan,apalagi pas awal-awal melahirkan aku susah tidur karna begadang anak sering bangun tengah malam” (R, Wawancara personal, 21 Agustus 2022).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa ketiga subjek mengalami pengalaman yang sama pasca melahirkan yaitu sering merasa sedih, menganggap suami tidak ikut serta dalam mengurus anak dan kurang dukungan dari suami di setiap aktivitas yang dia lakukan. Subjek juga menunjukkan perilaku ingin menceritakan semua keluh kesahnya terhadap semua orang yang berinteraksi

dengan subjek. Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Susanti (2016) bahwa ibu yang mengalami *baby blues* sering menangis secara tiba-tiba karena merasa tidak bahagia, mudah tersinggung, dan sensitif.

Dukungan sosial adalah perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang atau kelompok lain. Sarafino menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan (Sarafino, 2006).

Berdasarkan ulasan diatas penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini terjadinya *baby blues syndrome* sehingga dapat dilakukan suatu penatalaksanaan yang baik agar ibu tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk, serta untuk mengetahui dukungan sosial suami seperti apakah yang mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome*. Maka penelitian ini dengan judul “**Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Kecenderungan *Baby Blues Syndrome* pada Ibu pasca Melahirkan di Gampong Peulanggahan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan dukungan sosial suami dengan kecendrungan *Baby Blues Syndrome* pada Ibu pasca melahirkan di Gampong Peulanggahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh?”.

C. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan selalu mempunyai tujuan akhir untuk memperoleh gambaran yang jelas dan bermanfaat bagi yang menggunakannya. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan gejala *Baby Blues Syndrome* pada ibu pasca melahirkan di Gampong Peulanggahan Kec.Kuta Raja.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang-bidang Psikologi khususnya kajian psikologi klinis dan psikologi sosial yang berkaitan dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Pasca Melahirkan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta memperluas wawasan tentang bagaimana cara mengetahui dan mencegah terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan.

b. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan wawasan pada keluarga dan masyarakat tentang *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman serta menambah wawasan peneliti tentang *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan.

E. Keaslian Penelitian

Wijaya (2017) melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu post partum di Poliklinik obsgyn RSUD dr. Moewardi Surakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *Cross Sectional* teknik sampling yang digunakan adalah Quota sampling. Dan didapatkan 57 responden dengan kriteria yang ditentukan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data yang digunakan adalah *uji koreksi rank spearman*.

Bunga dan Krismi (2021) yang berjudul “Dukungan Sosial dan *postpartum depression* pada Ibu Suku Jawa” penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional dan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling pada 34 ibu suku Jawa pasca melahirkan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ).

Martini (2014) melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi post partum pada ibu nifas pada ibu nifas di Puskesmas Rumbia di Lampung Tengah. Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* ganda dengan teknik sample menggunakan nonprobability sampling dengan jenis consecutive sampling. Dengan jumlah responden 111 ibu nifas selama 1 minggu pertama setelah post partum. Cara

pengumpulan data Metode wawancara dengan alat ukur kuisisioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan Chi Square dan multivariat

Roza, dkk (2022) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh” Jenis penelitian bersifat kuantitatif dengan metode korelatif, dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan teknik sampling kuota, dengan jumlah sampel 50 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner.

Ghaida dan Agus (2021) dengan judul “Hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu primipara pasca melahirkan” kriteria responden yang digunakan adalah ibu yang melahirkan anak pertama minimal 7 hari dan maksimal 6 bulan dan berusia kurang dari 25 tahun. Metode pengambilan data menggunakan kuisisioner yang disebarakan melalui media sosial. Analisis hasil penelitian menggunakan *koefisien korelasi rank spearman* dengan bantuan SPSS 18.0 for windows.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu terdapat persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Diantaranya terdapat perbedaan variable Y pada penelitian terdahulu menggunakan *postpartum depression*, dengan pendekatan *Cross Sectional*, alat ukur yang digunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ). Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama menggunakan variable X nya dukungan sosial dengan responden ibu

pasca melahirkan. Dengan menyebarkan koesioner, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

Peneliti melihat adanya kesamaan mengenai subjek penelitian dalam penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu sama-sama menargetkan ibu-ibu pasca melahirkan sebagai subjek penelitiannya. Pada penelitian ini subjek yang merupakan ibu yang baru melewati proses melahirkan minimal 7 hari dan maksimal 6 bulan. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang sebelumnya yang telah dilakukan oleh Wijayanti, Wijayanti, dan Nuryanti (2013) yang mengambil subjek ibu post-partum hari ke 2-10.

Berdasarkan uraian di atas dan sepanjang pengetahuan peneliti, penelitian mengenai topik ini memang sudah pernah dikaji karena memiliki kesamaan variabel penelitian yaitu dukungan sosial yang dihubungkan dengan *baby blues syndrome* yang dialami ibu sesudah melahirkan. Namun pada penelitian ini akan lebih mengkhususkan pada hubungan variabel dukungan sosial suami dengan *sindrom baby blues*. Selain itu, terdapat perbedaan-perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada subjek penelitian dan juga wilayah pengambilan data. Meskipun demikian penelitian ini masih dapat dianggap asli dan orisinal.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Baby Blues Syndrome*

1. Pengertian *Baby Blues Syndrome*

Baby blues syndrome adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan (Pieter, Lubis, 2010). Oltmanns dan Emery (2013) juga menambahkan bahwa *baby blues* merupakan masalah psikis yang dialami sesudah melahirkan sehingga memunculkan depresi pada ibu.

Mansyur (2009) juga menyebutkan bahwa *syndrome baby blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. *Baby blues* adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3-6 hari pasca melahirkan. *Baby blues* ini sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk pada hari ke tiga dan ke empat.

Baby blues syndrome atau *postpartum blues* menurut Saleha (2009), merupakan suatu gangguan psikologis sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan. Suasana hati yang paling utama adalah kebahagiaan, namun emosi penderita menjadi stabil. *Baby blues syndrome* atau *stress pasca* melahirkan merupakan suatu kondisi umum yang sering di alami oleh seorang wanita yang baru melahirkan dan biasanya terjadi pada 50% ibu baru. Muhammad (2011), menjelaskan bahwa *baby blues syndrome* atau

stress pasca persalinan, merupakan salah satu bentuk depresi yang sangat ringan yang biasanya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat pasca persalinan.

Hampir sebagian besar ibu yang baru melahirkan mengalami baby blues. Sebuah kondisi depresi pasca persalinan, yang jika tidak ditangani, akan berdampak pada perkembangan anak. Baby blues syndrome atau postpartum syndrome adalah kondisi yang dialami oleh hampir 50% perempuan yang baru melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi sejak hari pertama setelah persalinan dan cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima setelah persalinan. Baby blues cenderung menyerap dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Bahiyatun, 2009).

Teori diatas merujuk kepada teori Oltmanns dan Emery (2013). Dari uraian diatas dapat di simpulkan bahwa *baby blues* merupakan keadaan dimana seorang ibu pasca melahirkan merasakan perasaan sedih, mudah tersinggung dan cenderung tidak merasa bahagia atas kehadiran bayinya, biasanya berlangsung 14 hari pertama pasca melahirkan. Hal ini dipacu oleh keadaan psikis seorang ibu yang berubah.

2. Aspek-Aspek Baby Blues Syndrome

Oltmanns dan Emery (2013) mengungkapkan *baby blues syndrome* memiliki beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek Emosional

Aspek emosional meliputi perubahan *mood* yang dialami ibu sepanjang hari, perasaan terpuruk, depresi, muram, penuh air mata, dan juga meningkatnya iritabilitas (perasaan frustrasi atau marah).

b. Aspek Motivasi

Aspek ini terdiri dari ibu mengalami kesulitan untuk memulai kegiatan di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat. Ibu juga dapat mengalami penurunan tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial.

c. Aspek Motorik

Aspek motorik terdiri dari melambannya respon gerakan setiap hari dibandingkan dengan biasanya. Ibu juga dapat mengalami gangguan insomnia (susah tidur) dan mengalami kenaikan atau penurunan berat badan yang signifikan.

d. Aspek Kognitif

Aspek kognitif yang dimaksud adalah berkurangnya konsentrasi atau kemampuan untuk berpikir jernih untuk membuat keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu juga dilanda perasaan tidak berharga dan perasaan bersalah yang berlebihan. Perasaan lelah atau kehilangan energi dapat dirasakan tiap hari. Oleh karena hal-hal tersebut dapat muncul pikiran dan percobaan bunuh diri kepada ibu pasca melahirkan.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Baby Blues Syndrome*

Menurut Setyo Retno Wulandari dan Sri Handayani (2011), munculnya *baby blues syndrome* dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

- a. Faktor Hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun

secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim nonadrenalin maupun serotine yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

- b. Ketidak nyamana fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosiaonal seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, rasa mules.
- c. Ketidak mampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- d. Faktor umur dan paritas (jumlah anak).
- e. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.
- f. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat Pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi.
- g. Kecukupan dukungan dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami mendukung kehamilan ini, apakah suami mengerti perasaan istri, apakah suami/keluarga/teman memberikan dukungan fisik dan moril, misalnya dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, mendengarkan keluhan kesah ibu.
- h. Stress dalam keluarga, missal faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua.

- i. Stress yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur nangis dan gumos, stress melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani.
- j. Kelelahan pasca melahirkan.
- k. Perubahan peran yang dialami ibu, sebelumnya ibu adalah seorang istri tetapi sekarang sekaligus berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat tergantung padanya.
- l. Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- m. Problem anak, setelah kelahiran bayi, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.

Sedangkan munculnya *baby blues syndrome* menurut Irawati dan Yuliani (2014), juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Faktor Hormonal berupa perubahan kadar kortisol, estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

b. Faktor Demografi

Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan *baby blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat baby blues sebelumnya.

c. Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisi si kecil karena tidak sesuai dengan yang di inginkan juga bias memicu postpartum blues.

d. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan

Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi cesar (Sectio Caesarea) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.

e. Faktor Sosial

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).

f. Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang mengurus tenaga, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau keluarga yang lain.

Teori diatas merujuk kepada aspek-aspek Oltmanns dan Emery (2013) dan faktor menurut Setyo Retno Wulandari dan Sri Handayani (2011).

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial menurut Sarafino (2011) adalah perasaan kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang atau kelompok lain. Sarafino menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan social memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan.

House (dalam Marmer, 2016) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan yang melibatkan pertukaran sumber sosial dari masing-masing individu. Dukungan sosial yang diberikan dapat memberikan ketenangan, perasaan diperhatikan dan dicintai, serta timbul rasa percaya diri dalam diri individu.

Dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis dari orang lain (teman atau anggota keluarga) yang bermanfaat saat mengalami stres (Sarason dan Pierce dalam Baron dan Byrne, 2009).

Cohen & Syme (dalam Sitorus, 2020) menyatakan bahwa dukungan sosial dari orang terdekat yang diberikan oleh suami dapat berupa perhatian, bantuan, ataupun dukungan baik secara materil seperti pakaian, susu, dan makanan, serta emosional seperti rasa nyaman, ketenangan, dicintai, dihargai, dan dorongan. Hal itu tentunya akan membuat istri merasa lebih aman dan termotivasi.

Dukungan suami dan keluarga yaitu emotional relationship, komunikasi dan kedekatan serta kepuasan perkawinan. Resiko depresi akan semakin meningkat apabila ibu yang melahirkan tidak memperoleh dukungan dari suami dan keluarga (Hidayat, 2017).

Berdasarkan dari uraian diatas peneliti menarik kesimpulan bahwa dukungan sosial dapat bersumber dari anggota keluarga, khususnya pasangan, kerabat, teman, dan tetangga. Teori diatas merujuk kepada teori Sarafino (2011)

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Dalam Sarafino (2011) jenis dukungan yang diberikan dapat memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa dimiliki dan dicintai pada saat stress.

Terdapat 4 aspek yaitu:

a. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material yang melibatkan bantuan langsung seperti

ketika memberi atau meminjam uang atau membantu dengan tugas-tugas di saat stress.

b. Dukungan Informatif

Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi termasuk memberikan saran, arahan dan umpan balik tentang bagaimana dan apa yang dibutuhkan oleh individu.

c. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah menyampaikan empati, kepedulian, perhatian, penghargaan positif dan dorongan terhadap individu, memberi kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai disaat stress.

d. Dukungan persahabatan

Dukungan Persahabatan adalah mengacu pada kesediaan orang lain untuk menghabiskan waktu dengan individu, sehingga memberikan rasa keanggotaan dalam kelompok orang yang berbagi minat dan kegiatan social.

Adapun aspek-aspek dukungan sosial suami menurut Smet (dalam Marmar, 2016) yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan Emosional meliputi kepedulian, ungkapan emosi, dan perhatian pada ibu, seperti ungkapan rasa cinta dari pasangan atau keluarga dan rasa empati serta dorongan supaya ibu yang baru melahirkan merasa dihargai.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan Penghargaan dengan memberikan penghargaan positif atau dorongan untuk maju, seperti memberi pujian dan semangat dari orang terdekat ibu untuk kerja keras ibu dalam merawat bayi.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental yang melibatkan bantuan atau pertolongan secara langsung, seperti membantu untuk menjaga anak atau membantu dalam melakukan pekerjaan rumah.

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif dengan memberikan nasihat, petunjuk, saran-saran, maupun umpan balik yang dibutuhkan individu, seperti memberikan bimbingan atau pengarahan cara merawat bayi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Myers (2012), ada 4 faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu:

- a. Empati, dimana kemauan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu, rasa empati membuat seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- b. Norma yang diterima seorang selama pertumbuhan dan perkembangan dari pengalaman bersosialisasi, akan mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk

mejalankan kewajiban dalam bentuk kehidupan sosial.

- c. Pertukaran sosial, dalam Sarafino (2011) yang dimaksud adalah feed back interaksi sesama manusia, individu akan mencoba melakukan interaksi dengan memaksimalkan hasil dan meminimalkan resiko sehingga individu dapat meramalkan tingkah laku individu lain.
- a. Sosiologi, teori ini diambil dari aplikasi prinsip evolusi dimana perilaku menolong dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap bertahan dari pada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu tersebut memutuskan menolong orang lain hal itu disebabkan karena mengharapkan imbalan yang sebaliknya dari individu yang ditolong. Teori diatas merujuk kepada aspek dukungan sosial suami Sarafino (2011) dan factor dukungan sosial suami Myers (2012).

C. Hubungan Dukungan Sosial Dengan *Baby Blues Syndrome*

Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *baby blues syndrome* dimana dukungan sosial diperlukan untuk mengurangi stress pada ibu pasca melahirkan. Dukungan atau motivasi dapat membantu seorang ibu merasa senang dan nyaman, sehingga mereka melupakan rasa sedihnya. Support moral seorang suami ialah perihal yang amat diperlukan sebab suami merupakan laki-laki yang paling dekat serta bertanggung jawab atas kehamilan istrinya. Support seorang suami merupakan perihal yang memang diperlukan oleh istri baik dikala mengandung ataupun pada saat sesudah melahirkan. Suami wajib membagikan

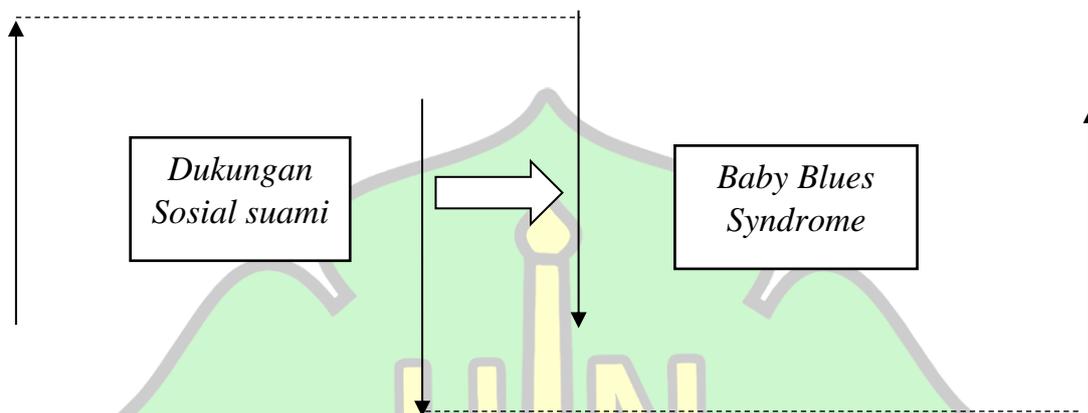
support yang lebih besar pada istrinya dikala masa – masa itu (Carter, Cust, & Boath, 2018).

Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya *baby blues*, salah satunya adalah dukungan sosial suami sebagai orang terdekat istri. Dukungan sosial suami dapat diartikan sebagai keberadaan suami yang dapat diandalkan untuk memberikan individu semangat, dukungan, dan juga motivasi. Dukungan sosial lainnya yang dimaksud dapat berupa dukungan orang tua, dan juga dukungan teman dekat. Sarafino (2011) mengungkapkan aspek-aspek dukungan sosial yang yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan persahabatan. Suami merupakan dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan sosial kepada istri sebelum pihak lain yang memberikan.

Ghaida dan Agus (2021) juga melakukan penelitian tentang Hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu primipara pasca melahirkan. Hasil penelitian juga menunjukkan keeratan hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* berada pada derajat keeratan yang sedang dengan korefisien korelasi $r = -0,592$ kehamilan dan persalinan yang dialami oleh wanita lain dilingkungan sekitarnya, dan pada subjek kedua merupakan faktor fisik.

Berdasarkan penjelasan dan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa “Semakin besar dukungan sosial suami yang diterima ibu, maka semakin kecil kemungkinan ibu untuk mengalami *baby blues syndrome* dan semakin kecil dukungan sosial suami yang diterima ibu, maka semakin besar kemungkinan ibu mengalami *baby blues syndrome*”.

Gambar 2. 1 Bagan Hubungan Dukungan Sosial dengan *Baby Blues Syndrome*



D. Hipotesis

Berdasarkan hal-hal di atas, peneliti menduga bahwa adanya hubungan yang negatif antara dukungan sosial suami dengan gejala *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan. Semakin besar dukungan sosial suami yang diterima ibu, maka semakin kecil kemungkinan ibu untuk mengalami *baby blues syndrome* dan semakin kecil dukungan sosial suami yang diterima ibu, maka semakin besar kemungkinan ibu mengalami *baby blues syndrome*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah pendekatan ilmiah yang bertujuan untuk menunjukkan hubungan antar dua variabel, menguji teori dan mencari generalisasi yang mempunyai nilai produktif. Pendekatan ini disebut pendekatan kuantitatif karena dalam pengolahan data penelitian menggunakan perhitungan statistik yang telah baku dan menampilkan hasil berupa angka-angka (Sugiyono, 2017). Metode dalam penelitian ini adalah korelasi, karna bertujuan untuk mencari apakah ada hubungan antara dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di Gampong Peulanggahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti, yaitu variabel tergantung dan variabel bebas:

1. Variabel Bebas (X) : Dukungan Sosial Suami
2. Variabel Terikat (Y) : *Baby Blues Syndrome*

C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Baby Blues Syndrome*

Baby blues merupakan masalah psikis yang dialami sesudah melahirkan sehingga memunculkan depresi pada ibu. *Baby blues syndrome* diukur dengan menggunakan skala yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek menurut

Oltmanns dan Emery (2013) yaitu: (1) emosional, (2) motivasi, (3) motorik, (4) kognitif.

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah perasaan kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang atau kelompok lain. Sarafino menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan social memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan. Dukungan sosial khususnya suami dalam penelitian ini juga dapat diartikan dengan persepsi istri mengenai keterlibatan suami untuk memberikan bantuan baik secara materi maupun non materi.

Dalam penelitian ini peneliti lebih mengedepankan penelitian mengenai dukungan sosial terhadap *baby blues syndrome*. Dukungan sosial suami akan diukur menggunakan skala yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek menurut Sarafino (2013) yaitu: (1) instrumental, (2) informatif, (3) emosional, (4) persahabatan.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini kurang lebih 50 subjek dengan kriteria ibu pasca melahirkan dari usia

17-45 tahun, telah melewati proses melahirkan minimal 6 hari dan maksimal 6 bulan masih memiliki suami dan tinggal bersama suami, data diambil dari bidan gampong dan posyandu setempat dan penelitian ini dilakukan di Gampong Peulanggahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh.

2. Sampel

Sampel merupakan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi yang dipilih dengan cara tertentu (Sugiyono 2017). Sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini kurang lebih 50 subjek dengan ibu pasca melahirkan dari usia 17-45 tahun, telah melewati proses melahirkan minimal 6 hari dan maksimal 6 bulan masih memiliki suami dan tinggal bersama suami, data diambil dari bidan gampong dan posyandu setempat dan penelitian ini dilakukan di Gampong Peulanggahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh. Pengambilan sampel menggunakan *Teknik purposive sampling* yaitu suatu teknik penentuan dan pengambilan sampel ditentukan oleh peneliti dengan pertimbangan kriteria tertentu (Sugiyono, 2016). Karakteristik populasi harus sesuai dengan tujuan dari penelitian. Sampel berdasarkan individu, kelompok, maupun wilayah harus memenuhi latar belakang yang diinginkan oleh penelitian. Sampel yang dipilih harus benar-benar menjadi ciri-ciri mayoritas pada populasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan yang berada di gampong Peulanggahan, Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh menggunakan kuesioner dalam bentuk skala *Likert* yang mana variabel yang hendak diukur dipecahkan menjadi indikator variabel untuk selanjutnya disusun menjadi butir-butir item. Skala *Likert* adalah pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2017).

1. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Dalam penelitian ini akan dibagikan dua skala yang berbeda kepada setiap responden yaitu: skala *baby blues syndrome* dan skala dukungan sosial. Skala penelitian berisi dua pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* dan pertanyaan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* yaitu pernyataan yang mendukung atribut yang diukur, sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang tidak mendukung atribut yang diukur (Azwar, 2016). Alternatif pilihan jawaban yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan skala likert, yakni Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 3. 1 Skor Skala Favourable dan Skala Unfavourable

Jawaban	Aitem	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Berikut adalah penjelasan skala dan angket yang akan digunakan dalam penelitian ini.

a. Skala *baby blues syndrome*

Skala *baby blues syndrome* dalam penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan aspek dari Oltmanns dan Emery (2013) yaitu: (1) emosional, (2) motivasi, (3) motoric, (4) kognitif.

Tabel 3. 2 Blues Print Skala Baby Blues Syndrome

No.	Aspek	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Emosional	1. perubahan mood	1,2	3,4	4
		2. perasaan frustrasi	5,6	7,8	4
2.	Motivasi	1. Penurunan tingkat partisipasi sosial	9,10	11,12	4
		2. kesulitan memulai aktifitas	13,14	15,16	4
3.	Motoric	1. Melambannya respon gerak	17,18	19,20	4
		2. Gangguan insomnia	21,22	23,24	4
4.	Kognitif	1. Mengurangnya konsentrasi	25,26	27,28	4
		2. Kurangnya percaya diri	29,30	31,32	4
		3. perasaan bersalah yang berlebihan	33,34	35,36	4
Total			18	18	36

b. Skala dukungan sosial suami

Skala dukungan sosial suami akan diukur menggunakan skala yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek menurut Sarafino (2013) yaitu: (1) instrumental, (2) informatif, (3) emosional, (4) persahabatan.

Tabel 3. 3 Blues Print Skala Dukungan Sosial Suami

No.	Aspek	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Dukungan Instrumental	1. dukungan berupa bantuan material	1,3,5	2,4,6	6
		2. dukungan dalam bentuk bantuan kegiatan pekerjaan	7,9,11	8,10,12	6
2.	Informatif	1. Memberi informasi saran atau arahan	13,15,18	14,16,17	6
3.	Dukungan Emosional	1. Memberikan perhatian dan kepedulian	20,22,23,25	19,21 24,26	8
		2. Memberikan kenyamanan	36,36		4
4.	Dukungan Persahabatan	1. Menghabiskan waktu bersama	27,29,31,33	28,30,32,34	8
Total			19	19	38

2. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur (tes) dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2016). Oleh karena itu validitas yang digunakan dalam penelitian ini berupa validitas isi. Validitas tersebut berupa pengujian skala dari para ahli (*Expert Judgement*) bertujuan melihat apakah aitem-aitem tersebut menunjukkan ciri perilaku yang diukur. Suatu aitem dapat dikatakan valid apabila aitem tersebut relevan. Untuk mengukur aitem tersebut peneliti menggunakan komputasi validitas yaitu komputasi CVR (*Content Validity Ratio*).

Aitem yang dihitung untuk CVR diperoleh dari hasil penelitian kelompok ahli disebut SME (*Subject Matter Experts*). SME (*Subject Matter Experts*) berupa

aitem skala yang bersifat *esensial* terhadap atribut psikologi yang diukur baik relevan ataupun tidak dengan tujuan pengukuran yang diteliti, hal ini dijelaskan oleh sekelompok ahli. Berikut ini rumus statistik CVR:

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:

n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian

ne = Banyaknya SME yang menilai aitem "*esensial*"

3. Uji Beda Aitem

Daya beda aitem menurut Azwar (2016) yaitu sejauh mana aitem tersebut dapat membedakan individu dengan kelompok yang memiliki atribut maupun tidak. Oleh karena itu kriteria pemilihan aitem pada penelitian ini menggunakan $R_{ix} \geq 0,25$ untuk aitem regulasi emosi dan $R_{ix} \geq 0,25$ untuk aitem prokrastinasi akademik dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) version 23 for windows. Daya beda aitem menggunakan korelasi *product moment* dari Pearson. Berikut ini rumus korelasi *product moment*.

$$r_{ix} = \frac{\sum ix - (\sum i)(\sum x)/n}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i)^2/n][\sum x^2 - (\sum x)^2/n]}}$$

Keterangan:

i = Skor Aitem

X = Skor Skala

n = Banyak Responden

4. Uji Reliabilitas

Menurut Azwar (2016) mengemukakan bahwa reliabilitas tersebut mengacu kepada konsistensi ataupun keyakinan hasil alat ukur yang memiliki makna kecermatan dalam pengukuran. Reliabilitas dapat dipercaya apabila hasil

pengukuran memiliki nilai relatif sama dengan beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama. Sehingga, uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*.

Proses pengolahan data dibantu dengan program *Statistical Package For Social Science (SPSS) version 23.0 for windows*. Suatu variabel dapat dikatakan baik jika nilai *cronchach alpha* > 0,8.

Kriteria koefisien reliabilitas *cronchach alpha* dapat dikategorikan seperti tabel berikut:

Tabel 3. 4 Klasifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach's

Kreteria	Koefisien
Sangat Reliabel	>0.900 (Sangat Tinggi)
Reliable	0.700-0.900 (Tinggi)
Cukup Reliabel	0.400-0.700 (Sedang)
Kurang Reliabel	0.200-0.400 (Rendah)
Tidak Reliabel	<0.200 (Sangat Rendah)

Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$\alpha = 2[1 - (S_{y1}^2 + S_{y2}^2) / S_x^2]$$

Keterangan:

S_x^2 = Varian skor X

S_{y1}^2 dan S_{y2}^2 = Varian skor Y1 dan varian skor Y2

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Penelitian ini termasuk penelitian korelasional, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrom* pada ibu pasca melahirkan di gampong Peulangahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh. Metode analisis data adalah suatu metode atau cara yang digunakan untuk

mengolah dan menganalisis data hasil penelitian kemudian diuji kebenarannya. Sebelum menguji kebenaran hipotesis, maka dilakukan uji asumsi yang berupa uji normalitas dan uji linearitas. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode statistika teknik kolerasi *Spearman rank* yaitu metode untuk melihat hubungan dalam penelitian ini dengan bantuan SPSS (*Statistic Software*).

1. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap yaitu *editing, coding, transferring, Processing/entry data, tabulating* (Budiarto, 2001):

a. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi keseluruhannya. Jika ada yang belum terisi maka peneliti melakukan penelitian ulang pada bagian-bagian yang belum terisi dengan lengkap. Setelah kuesioner yang telah diisi terkumpul sesuai dengan jumlah yang ditetapkan, kemudian peneliti melakukan editing yaitu memeriksa identitas subjek dan kelengkapan pengisian jawaban. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan kuesioner.

b. *Coding*

Kemudian peneliti memberikan skoring serta mengkoreksi pada semua jawaban responden yaitu jika pernyataan positif diberi nilai 4 untuk sangat setuju (SS), 3 untuk setuju (S), 2 untuk tidak setuju (TS) dan 1 untuk sangat tidak setuju (STS). Sebaliknya pernyataan negatif diberi nilai 1 untuk sangat setuju (SS), 2 untuk setuju (S), 3 untuk tidak setuju

(TS) dan 4 untuk sangat tidak setuju (STS). Kemudian kode X1 diberikan untuk item satu pada variabel X, Y1 diberikan untuk item satu pada variabel Y. Kode tersebut dilanjutkan untuk seluruh aitem yaitu sampai dengan X38 dan Y36 untuk item terakhir. Kode X untuk variabel dukungan sosial suami sedangkan Kode Y untuk variabel *baby blues syndrome*.

c. *Transferring*

Data yang telah diberi kode 1-4 pada masing-masing setiap jawaban yang diberikan responden kemudian disusun secara berurutan berdasarkan pada masing-masing responden, selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel pada program *microsoft excel* sesuai dengan variabel yang diteliti, untuk mempermudah pengolahan data yang akan dilakukan dengan bantuan program SPSS.

d. *Processing*

Data dari *microsoft excel* yang telah diberikan kode kemudian seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk dianalisis sesuai uji yang digunakan.

e. *Tabulating*

Pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel dengan memberikan skor (skoring) terhadap aitem yang perlu diberikan skor, mengubah jenis data, kemudian memberikan kode (coding),

melakukan tabulasi data ke excel, setelah itu dipindahkan ke program SPSS 21.0

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah cara untuk menjawab rumusan masalah atau menguji penelitian. Ada beberapa teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Uji Normalitas

Uji Normalitas adalah pengujian yang bertujuan untuk mengetahui data tersebut berdistribusi normal atau berada dalam sebaran normal. sehingga uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov Smirnov Test* dengan kriteria $p > 0,05$ untuk berdistribusi normal dan $p < 0,05$ untuk berdistribusi tidak normal (Budiantara, 2017).

2. Uji Linearitas Hubungan

Menurut (Gunawan, 2016) mengemukakan bahwa uji linearitas hubungan adalah uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel membentuk garis lurus linear atau tidak. Uji linearitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Package For Sosial Science*) versi 23 for windows. Selain itu uji linearitas juga digunakan untuk membuktikan apakah variabel bebas memiliki hubungan dengan variabel terikat (Hanief & Himawanto, 2017). Suatu data bisa dikatakan memiliki hubungan linier jika nilai $p > 0,05$ untuk lajur *F deviation from linierity*, Sedangkan untuk *test for*

linearity menggunakan nilai $p < 0,05$ (Priyatno, 2011).

3. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis merupakan gabungan dari kata *hipo* yang berarti dibawah dan *tesis* artinya kebenaran. Secara umum hipotesis yaitu dibawah kebenaran (belum tentu benar) dan dapat dikatakan benar apabila hipotesis tersebut memiliki bukti (Setyawan, 2021). Oleh karena itu, dalam menguji hipotesis menggunakan teknik analisa *Product Moment* dari Pearson apabila data berdistribusi normal. Sedangkan data tidak berdistribusi normal menggunakan teknik dari Spearman yaitu korelasi *rho (p)*.

Hipotesis yang dikemukakan pada penelitian ini yaitu *terdapat hubungan negatif dukungan sosial suami dengan kecenderungan baby blues syndrome pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, Kec. Kuta Raja, Kota Banda Aceh*. Koefisien korelasi dianggap signifikan jika $p > 0,05$. Nilai tersebut diperoleh dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For Sosial Science*).

Berikut adalah rumus korelasi *product moment* menurut Sugiyono (2016) yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

Keterangan:

R_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

$\sum xy$: Jumlah perkalian x dengan

$\sum x$: Jumlah skor skala variabel X

$\sum y$: Jumlah skor skala variabel Y

N : Banyaknya subjek

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskriptif Data Penelitian

1. Demografi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 50 ibu pasca melahirkan yang mempunyai bayi dari umur 6 hari sampai 6 bulan dan yang masih tinggal dengan suami, penelitian ini dilakukan selama 9 hari dari hari Selasa tanggal 13 Juni sampai dengan hari Rabu 21 Juni 2023. Lokasi penelitian ini berada di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Data demografi sampel yang diperoleh dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

a. Subjek Berdasarkan Kategori Usia Ibu

Data demografi berdasarkan kategori usia ibu dalam penelitian ini terbanyak berada pada rentang usia 23 Tahun sebanyak 12 orang dengan persentase sebesar (24%), selanjutnya usia 25 tahun sebanyak 9 orang dengan persentase sebesar (18%), usia 26 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase sebesar 14%), usia 27 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase sebesar (10%), usia 28 sebanyak 4 orang dengan persentase sebesar (8%), usia 30 tahun sebanyak 3 orang dengan persentase sebesar (6%), usia 31 tahun sebanyak 3 orang dengan persentase (6%), usia 33 tahun sebanyak 2 orang dengan persentase (4%), usia 39 tahun sebanyak 1 orang dengan persentase (2%) dan usia 24 tahun sebanyak 4 orang dengan persentase sebesar (8%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4. 1 Data Demografi Subjek Berdasarkan Kategori Usia Ibu

No.	Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Usia Ibu	31 Tahun	1	2 %
		33 Tahun	2	4 %
		31 Tahun	3	6 %
		30 Tahun	3	6 %
		28 Tahun	4	8 %
		27 Tahun	5	10 %
		26 Tahun	7	14 %
		25 Tahun	9	18 %
		24 Tahun	4	8 %
		23 Tahun	12	24 %
Total		10 Kategori Usia	50	100%

a. Subjek Berdasarkan Kategori Usia Bayi

Data demografi berdasarkan kategori usia bayi dalam penelitian ini terbanyak berada pada rentang usia 5 bulan sebanyak 17 bayi dengan persentase sebesar (34%), selanjutnya usia 1 bulan sebanyak 8 bayi dengan persentase sebesar (16%), usia 2 bulan sebanyak 8 bayi dengan persentase sebesar (16%), usia 3 bulan sebanyak 2 bayi dengan persentase sebesar (4%), usia 4 bulan sebanyak 8 bayi dengan persentase sebesar (16%), usia 6 bulan sebanyak 5 bayi dengan persentase sebesar (10%) dan usia 6 hari sebanyak 2 bayi dengan persentase (4%), Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4. 2 Data Demografi Subjek Berdasarkan Kategori Usia Bayi

No.	Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Usia bayi	1 Bulan	8	16 %
		2 Bulan	8	16%
		3 Bulan	2	4 %
		4 Bulan	8	16%
		5 bulan	17	34 %
		6 bulan	5	10 %
		6 hari	2	4 %
Total		10 Kategori Usia	50	100 %

b. Subjek Berdasarkan Kategori Masih Tinggal Dengan Suami

Data demografi berdasarkan kategori masih tinggal dengan suami, sebanyak 50 orang yang masih tinggal dengan suami dengan persentase (100%) dan sebanyak 0 yang tidak tinggal dengan suami dengan persentase (0%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4. 3 Data Demografi Subjek Berdasarkan Kategori Masih Tinggal Dengan Suami

No.	Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Masih Tinggal Dengan Suami	Ya	50	100 %
		Tidak	0	0 %
	Total		50	100 %

B. Pelaksanaa Uji Coba Terpakai dan Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin penelitian diportal SIAKAD pada hari Senin tanggal 3 Juli 2023, kemudian surat izin penelitian pun dikeluarkan pada hari Selasa tanggal 4 Juli 2023. Surat tersebut ditujukan kepada geucik Peulanggahan. Pada hari Rabu tanggal 5 Juli 2023, peneliti mendatangi kantor geucik tersebut guna menyerahkan surat penelitian dan meminta izin penelitian. Setelah mendapat izin, peneliti melaksanakan penelitian pada hari Selasa tanggal 13 Juni sampai dengan hari Rabu tanggal 21 Juni 2023. Kemudian pada hari Senin tanggal 24 Juli 2023, peneliti mendapatkan surat keterangan dari kantor geucik tersebut yang berisi bahwa peneliti sudah menyelesaikan penelitian.

Pada hari Selasa tanggal 13 Juni 2023 peneliti mendatangi bidan kampung Peulanggahan yang bertujuan untuk meminta izin melakukan penelitian pada ibu

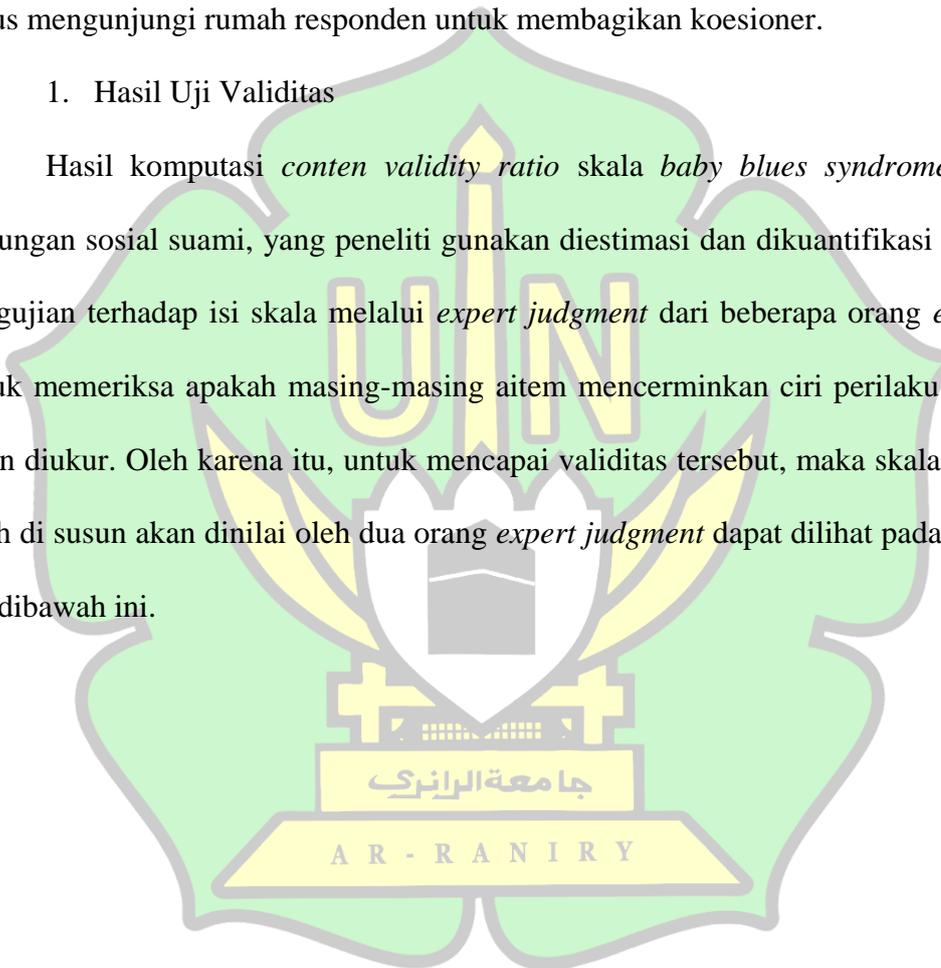
pasca melahirkan di kampung Peulangahan, sebelum mendatangi posyandu untuk melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu sudah melakukan wawancara pada bidan gampung mengenai ibu pasca melahirkan di kampung Peulangahan. Setelah mendapat izin dari bidan kampung, peneliti langsung melaksanakan penelitian selama 9 hari mulai hari Selasa tanggal 13 Juni sampai dengan hari Rabu tanggal 21 Juni 2023 pada ibu pasca melahirkan yang berjumlah 50 orang. Pelaksanaan uji coba terpakai dilakukan peneliti langsung kelapangan dengan mengikuti kegiatan posyandu dengan membagikan koesioner penelitian kepada ibu pasca melahirkan yang memiliki bayi dari usia 6 hari sampai 6 bulan, kemudian mendatangi rumah ibu pasca melahirkan.

Uji *try out* terpakai menurut Hadi (2000) merupakan uji coba *try out* yang hasil uji cobanya langsung digunakan untuk menguji hipotesis penelitian yang tentu hanya data butir-butir valid saja yang dianalisis. Uji *try out* terpakai juga dilakukan secara online dengan membagikan link *google form* melalui aplikasi whatsapp <https://forms.gle/hiKjSq7T15ZRF3PD6> ke grup Posyandu. Setelah data sampel uji coba terpakai terpenuhi, peneliti selanjutnya melakukan uji daya beda aitem untuk mengetahui aitem-aitem yang memenuhi persyaratan serta aitem-aitem yang harus digugurkan karena tidak memenuhi persyaratan atau memiliki daya beda aitem yang rendah. Aitem yang memenuhi persyaratan kemudian layak dipakai untuk pengumpulan data penelitian. Aitem skala yang digunakna dalam penelitian ini ada dua skala yaitu skala dukungan sosial suami dan skala *baby blues syndrome*, skala dukungan sosial suami ada 8 aitem yang tidak layak digunakan untuk penelitian atau dinyatakan aitemnya gugur yaitu aitem pada nomor 1, 2, 4, 15, 19, 28, 29 dan

30. Skala *baby blues syndrome* ada 2 aitem yang tidak layak digunakan untuk penelitian atau dinyatakan aitemnya gugur yaitu aitem pada nomor 35 dan 36. Peneliti selanjutnya melakukan skoring dan analisis data dengan bantuan *Statistical Package for Social Science (SPSS) version 23.0 for Windows*. Kendala dalam penelitian ini adalah tidak semua subjek mau mengisi koesioner, kemudian peneliti harus mengunjungi rumah responden untuk membagikan koesioner.

1. Hasil Uji Validitas

Hasil komputasi *conten validity ratio* skala *baby blues syndrome* dan dukungan sosial suami, yang peneliti gunakan diestimasi dan dikuantifikasi lewat pengujian terhadap isi skala melalui *expert judgment* dari beberapa orang *expert* untuk memeriksa apakah masing-masing aitem mencerminkan ciri perilaku yang ingin diukur. Oleh karena itu, untuk mencapai validitas tersebut, maka skala yang telah di susun akan dinilai oleh dua orang *expert judgment* dapat dilihat pada table 4.4 dibawah ini.



Tabel 4. 4 Koefisien CVR Skala Baby Blues Syndrome

NO	Koefisien CVR	NO	Koefisien CVR
1.	1	19.	1
2.	1	20.	1
3.	1	21.	1
4.	1	22.	1
5.	1	23.	1
6.	1	24.	1
7.	1	25.	1
8.	1	26.	1
9.	1	27.	1
10.	1	28.	1
11.	1	29.	1
12.	1	30.	1
13.	1	31.	1
14.	1	32.	1
15.	1	33.	1
16.	1	34.	1
17.	1	35.	1
18.	1	36.	1

Tabel 4. 5 Koefisien CVR Skala Dukungan Sosial Suami

NO	Koefisien CVR	NO	Koefisien CVR
1	1	20.	1
2	1	21.	1
3	1	22.	1
4	1	23.	1
5	1	24.	1
6	1	25.	1
7	1	26.	1
8	1	27.	1
9	1	28.	1
10	1	29.	1
11	1	30.	1
12	1	31.	1
13	1	32.	1
14	1	33.	1
15	1	34.	1
16	1	35.	1
17	1	36.	1
18	1	37.	1
19	1	38.	1

Berdasarkan hasil komputasi *content validity ratio* skala *baby blues syndrome* pada tabel 1 dengan jumlah total aitem sebanyak 36, seluruh aitem nya menunjukkan nilai di atas nol (0). Begitu pula dengan hasil komputasi dari skala dukungan sosial suami pada tabel 2 dengan jumlah total aitem sebanyak 38, seluruh aitem nya memiliki koefisien *CVR* dengan nilai di atas nol (0), sehingga semua aitem esensial dan dapat dinyatakan valid.

2. Hasil Uji Beda Aitem

Hasil analisis koefisien korelasi data dari setiap aitem skala, baik skala *baby blues syndrome* maupun skala dukungan sosial suami pada uji daya beda aitem yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.6 dan 4.7 berikut ini:

Tabel 4. 6 Koefesien Korelasi Daya Beda Aitem Baby Blues Syndrome

No.	Rix	No.	Rix
1.	.780	19	.499
2.	.675	20	.697
3.	.620	21	.745
4.	.704	22	.641
5.	.705	23	.682
6.	.610	24	.656
7.	.390	25	.779
8.	.749	26	.769
9.	.716	27	.704
10.	.601	28	.694
11.	.756	29	.732
12.	.482	30	.658
13.	.777	31	.757
14.	.575	32	.604
15.	.829	33	.633
16.	.636	34	.708
17.	.711	35	.148
18	.755	36	.081

Berdasarkan tabel di atas, dari 36 aitem diperoleh 34 aitem yang memiliki nilai $r \geq 0,25$ dan layak digunakan untuk penelitian dan 2 aitem yang tidak layak digunakan untuk penelitian atau dinyatakan aitemnya gugur yaitu aitem pada nomor 35 dan 36. Selanjutnya 34 aitem tersebut dilakukan analisis reliabilitas. Hasil analisis reliabilitas pada skala *baby blues syndrome* diperoleh hasil $\alpha = 0,964$, selanjutnya peneliti melakukan analisis reliabilitas tahap ke-2 dengan membuang 2 aitem yang tidak terpilih (daya beda yang rendah) Hasil analisis pada skala *baby blues syndrome* yang ke-2 diperoleh hasil $\alpha = 0,968$, Artinya skala *baby blues syndrome* dalam penelitian ini sangat reliabel.

Tabel 4. 7 Koefesien Korelasi Daya Beda Aitem Dukungan Sosial Suami

No	Rix	No	Rix
1	.195	20.	.332
2	-.039	21.	.436
3	.533	22.	.695
4	.201	23.	.576
5	.319	24.	.515
6	.671	25.	.642
7	.563	26.	.535
8	.753	27.	.538
9	.836	28.	-.360
10	.672	29.	-.483
11	.660	30.	-.318
12	.657	31.	.792
13	.712	32.	.346
14	.747	33.	.655
15	.188	34.	.321
16	.746	35.	.743
17	.457	36.	.536
18	.618	37.	.737
19	-.085	38.	.693

Berdasarkan tabel di atas, dari 38 aitem diperoleh 30 aitem yang memiliki nilai $r \geq 0,25$ dan layak digunakan untuk penelitian dan 8 aitem yang tidak layak digunakan untuk penelitian atau dinyatakan aitemnya gugur yaitu aitem pada nomor

1, 2, 4, 15, 19, 28, 29 dan 30. Selanjutnya 30 aitem tersebut dilakukan analisis reliabilitas. Hasil analisis reliabilitas pada skala dukungan sosial suami diperoleh hasil $\alpha = 0,910$, selanjutnya peneliti melakukan analisis reliabilitas tahap ke-2 dengan membuang 2 aitem yang tidak terpilih (daya beda yang rendah) Hasil analisis pada skala dukungan sosial suami yang ke-2 diperoleh hasil $\alpha = 0,948$ Artinya skala dukungan sosial suami dalam penelitian ini sangat reliabel.

3. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji reliabilitas pada skala *baby blues syndrome* diperoleh nilai $\alpha = 0,964$. Kemudian peneliti menggugurkan aitem-aitem yang memiliki daya beda rendah dan melakukan analisis tahap kedua sehingga diperoleh nilai $\alpha = 0,968$. Disamping itu, hasil uji reliabilitas pada skala dukungan sosial suami memperoleh nilai $\alpha = 0,910$. Kemudian peneliti menggugurkan aitem-aitem yang memiliki daya beda rendah dan melakukan analisis tahap kedua sehingga diperoleh nilai $\alpha = 0,948$. Berikut *blueprint* akhir dari kedua skala setelah dilakukan pengujian.

Tabel 4. 8 Blue Print Akhir Skala Baby Blues Syndrome

No.	Aspek	Favourable	Unfavourable	Total
1.	Emosional	1,2,5,6	3,4,7,8	8
2.	Motivasi	9,10,13,14	11,12,15,16	8
3.	Motorik	17,18,21,22	19,20,23,24	8
4.	Kognitif	25,26,29,30,33,34	27,28,31,32	10
Total		18	16	34

Tabel 4. 9 Blue Print Akhir Skala Dukungan Sosial Suami

No.	Aspek	Favourable	Unfavourable	Total
1.	Dukungan Instrumental	1,2,3,7,9,11	2,4,6,8,10,12	12
2.	Informatif	13,15,18	14,16,17	6
3.	Dukungan Emosional	20,22,23,25,36,36	19,21,24,26,37,38	12
4.	Dukungan Persahabatan	27,29,31,33	28,30,32,34	8
Total		19	19	38

C. Hasil Penelitian

1. Data Katagori

Pembagian kategorisasi sampel yang digunakan oleh peneliti adalah berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Tujuan dari kategorisasi ordinal adalah untuk menempatkan individu dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut. Cara pengkategorian ini diperoleh dengan membuat kategori *normative* subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Mengingat kategorisasi bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara deskriptif selama penetapan itu berada dalam batasan kewajaran dan dapat diterima oleh akal (Azwar, 2016).

a. *Baby Blues Syndrome*

Analisis secara deskriptif dilakukan dengan melihat deskripsi data empiris (berdasarkan kenyataan di lapangan) dan hipotetik (yang mungkin terjadi). Berdasarkan hasil deskripsi data penulisan, pada variabel *baby blues syndrome* dapat dilihat pada tabel 4.10 di bawah ini.

Tabel 4. 10 Deskripsi Data Penelitian Skala *Baby Blues Syndrome*

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
<i>Baby blues syndrome</i>	136	34	85	17	136	35	85,3	19,3

Keterangan Rumus Skor Hipotetik dan Empirik:

1. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.

2. Skor minimal (X_{min}) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
3. *Mean* (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
4. Standar Deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.3, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal adalah 136, minimal nilai 34, rata-rata 85, dan standar deviasi 18. Sementara data empirik menunjukkan jawaban maksimal adalah 136, minimal 35, rata-rata 85,2 dan standar deviasi 19,3. Dekripsi hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala *baby blues syndrome*.

$$\begin{aligned} \text{Rendah} &= X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Sedang} &= (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Tinggi} &= (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X \end{aligned}$$

Keterangan:

$$\begin{aligned} \bar{x} &= \text{Mean empirik pada skala} \\ \text{SD} &= \text{Standar Deviasi} \\ n &= \text{Jumlah subjek} \\ X &= \text{Rentang butir pernyataan} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapat hasil kategorisasi *baby blues syndrome* sebagai berikut.

Tabel 4. 11 Hasil katagori baby blues syndrome

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	$X < 65,9$	6	12%
Sedang	$65,9 \leq X < 104,5$	40	80%
Tinggi	$104,5 \leq X$	4	8%
Jumlah		50	100%

Hasil kategorisasi *baby blues syndrome* pada tabel 4.11, menunjukkan bahwa mayoritas ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, memiliki *baby blues syndrome* pada kategori sedang yaitu sebanyak 40 ibu pasca melahirkan (80%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 6 ibu pasca melahirkan (12%), dan kategori tinggi yaitu sebanyak 4 ibu pasca melahirkan (8%).

b. Dukungan Sosial Suami

Analisis secara deskriptif dilakukan dengan melihat deskripsi data empiris (berdasarkan kenyataan di lapangan) dan hipotetik (yang mungkin terjadi). Berdasarkan hasil deskripsi data penulisan, pada variabel *burnout* dapat dilihat pada tabel 4.12 di bawah ini.

Tabel 4. 12 Deskripsi Data Penelitian Skala Dukungan Sosial Suami

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Dukungan sosial suami	120	30	75	15	118	67	94,92	13,33

Keterangan Rumus Skor Hipotetik dan Empirik:

1. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
2. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
3. *Mean* (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
4. Standar Deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.12, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal adalah 120 minimal nilai 30, rata-rata 75, dan standar deviasi 15. Sementara data empirik menunjukkan jawaban maksimal adalah 118, minimal 67 rata-rata 94,92 dan standar deviasi

13,33. Dekripsi hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala dukungan sosial suami.

$$\begin{aligned} \text{Rendah} &= X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Sedang} &= (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Tinggi} &= (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X \end{aligned}$$

Keterangan:

$$\begin{aligned} \bar{x} &= \text{Mean empirik pada skala} \\ \text{SD} &= \text{Standar Deviasi} \\ n &= \text{Jumlah subjek} \\ X &= \text{Rentang butir pernyataan} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapat hasil kategorisasi dukungan sosial suami sebagai berikut.

Tabel 4. 13 Hasil kategorisasi dukungan sosial suami

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	$X < 81,5$	10	20%
Sedang	$81,5 \leq X < 108$	33	66%
Tinggi	$108 \leq X$	7	14%
Jumlah		50	100%

Hasil kategorisasi dukungan sosial suami pada tabel 4.13, menunjukkan bahwa mayoritas ibu pasca melahirkan memiliki dukungan sosial suami pada kategori sedang yaitu sebanyak 33 ibu pasca melahirkan (66%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 10 ibu pasca melahirkan (20%), dan kategori tinggi yaitu sebanyak 7 ibu pasca melahirkan (14%).

2. Hasil Uji Prasyarat

Penggunaan uji prasyarat pada penelitian bertujuan untuk menentukan uji statistik yang akan digunakan untuk mengetahui korelasi antar variabel.

Uji prasyarat yang peneliti lakukan adalah:

a. Uji normalitas sebaran

Hasil uji normalitas sebaran data dari kedua variabel penelitian ini (*baby blues syndrome* dan dukungan Sosial Suami) dapat dilihat pada tabel 4.14 di bawah ini:

Tabel 4. 14 Hasil Uji Normalitas Sebaran

Variabel Penelitian	Kolmogorov Smirnov-Z	P
<i>Baby Blues Syndrome</i>	0,102	0.200
<i>Dukungan Sosial Suami</i>	0,094	0.200

Kategori normalitas signifikansinya $p > 0,05$, berdasarkan data tabel 4.14 menunjukkan bahwa variabel *baby blues syndrome* berdistribusi normal Kolmogorov Smirnov = 0,102 dengan $p = 0.200$ dan dukungan sosial suami berdistribusi normal Kolmogorov Smirnov = 0,094 dengan $p = 0,200$. Karena kedua variabel penelitian distribusi datanya normal, maka hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini.

b. Uji Linieritas Hubungan

Hasil uji linieritas hubungan yang dilakukan terhadap dua variabel penelitian ini diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 4.15 di bawah ini.

Tabel 4. 15 Hasil Uji Linieritas hubungan Baby Blues Syndrome dan Dukungan Sosial Suami

Variabel Penelitian	Linearity	P
Baby Blues Syndrome vs Dukungan Sosial Suami	211,099	0,000

Dua variabel dapat dikatakan linear dan signifikan apabila nilai $p < 0,05$ atau p lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh *Linearity* kedua variabel di atas yaitu $F = 211,099$ dengan $p = 0.000$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel *baby blues syndrome* dengan dukungan sosial suami.

3. Hasil Uji Hipotesis

Setelah terpenuhi uji prasyarat, maka langkah selanjutnya adalah dengan melakukan uji hipotesis menggunakan analisis korelasi regresi Pearson. Hasil analisis hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.16 di bawah ini.

Tabel 4. 16 Hasil Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel Penelitian	Pearson Correlation	P
Baby Blues Syndrome dan Dukungan Sosial Suami	-0.765	0.000

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa hasil analisis menghasilkan koefisien korelasi sebesar -0,765, dengan $p = 0.000$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara *baby blues syndrome* dengan dukungan sosial suami pada ibu pasca melahirkan. Artinya semakin tinggi dukungan sosial suami maka semakin rendah terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial suami maka semakin tinggi terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung

Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis diterima. Sumbangan relatif yang diberikan oleh dukungan sosial suami terhadap *baby blues syndrome* sebesar $r^2=0,585$. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial suami memberikan pengaruh terhadap *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh sebesar 58,5%.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Berdasarkan analisis uji hipotesis data maka diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar -0.476 dengan $p = 0.00$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Hal ini menunjukkan semakin tinggi dukungan sosial suami maka semakin rendah terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial suami maka semakin tinggi terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Sumbangan relatif yang diberikan oleh dukungan sosial suami terhadap *baby blues syndrome* sebesar $r^2=0,557$. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial suami memberikan pengaruh terhadap *baby blues syndrome* pada ibu pasca

melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh sebesar 55,7%.

Berdasarkan analisis deskriptif secara empirik dari skala *baby blues syndrome* diketahui bahwa ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan memiliki kecenderungan *baby blues syndrome* pada kategori sedang yaitu sebanyak 40 ibu pasca melahirkan (80%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 6 ibu pasca melahirkan (12%), dan kategori tinggi yaitu sebanyak 4 ibu pasca melahirkan (8%). Kemudian mayoritas ibu pasca melahirkan memiliki dukungan sosial suami pada kategori sedang yaitu sebanyak 33 ibu pasca melahirkan (66%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 10 ibu pasca melahirkan (20%), dan kategori tinggi yaitu sebanyak 7 ibu pasca melahirkan (14%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ghaida dan Agus (2021) dengan judul Hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu primipara pasca melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 61,5% ibu pasca melahirkan mendapatkan dukungan sosial suami yang tinggi, dan 50% ibu rendah mengalami *baby blues* sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial suami ($p=0,000$) dengan *baby blues syndrome* pada ibu primipara pasca melahirkan. Hasil penelitian juga menunjukkan keeratan hubungan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* berada pada derajat keeratan yang sedang dengan korefisien korelasi $r = -0,592$ kehamilan dan persalinan yang dialami oleh wanita lain dilingkungan sekitarnya, dan pada subjek kedua merupakan faktor fisik.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Roza, dkk (2022) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh. Hasil analisa data bivariat menunjukkan ada hubungan usia dengan baby blues syndrome pada ibu postpartum ($\rho=0,018$), pendidikan ($\rho=0.001$), jenis persalinan ($\rho=0,000$), komplikasi kelahiran ($\rho=0,025$), serta dukungan keluarga dengan baby blues syndrome pada ibu postpartum ($\rho=0,031$). Ada hubungan antara, usia, pendidikan, jenis persalinan, komplikasi kelahiran serta dukungan keluarga dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

Menurut Fitrah (2017) dukungan suami merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian *Baby Blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan *strategi koping* penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai *strategi preventif* untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, support, penghargaan relative tidak menunjukkan gejala *Baby Blues*, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relative mengalami gejala *Baby Blues*.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Mansyur 2009, juga menyebutkan bahwa *syndrome baby blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. *Baby blues* adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3-6 hari pasca melahirkan. *Baby blues* ini sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk pada hari ke tiga dan ke empat.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya adalah responden tidak mencantumkan data formulir di skala penelitian secara lengkap yaitu salah satunya status masih tinggal dengan suami atau tidak. Selanjutnya responden ibu pasca melahirkan dalam penelitian, ibu sulit untuk meluangkan waktu mengerjakan skala penelitian sehingga butuh waktu lama untuk mengambil data.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis hipotesis data yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar -0.765 dengan $p = 0.000$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Hal ini menunjukkan semakin tinggi dukungan sosial suami maka semakin rendah terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial suami maka semakin tinggi terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Sumbangan relatif yang diberikan oleh dukungan sosial suami terhadap *baby blues syndrome* sebesar $r^2=0,585$. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial suami memberikan pengaruh terhadap *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di kampung Peulanggahan, kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh sebesar 58,5%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti menyarankan beberapa hal berikut:

1. Bagi Ibu Yang Mengalami *Baby Blues Syndrome* Pasca Melahirkan

Bagi ibu yang mengalami *baby blues* pasca melahirkan untuk tidak menganggap bahwa hal tersebut sepele dan lebih mendekatkan diri dengan sumber-sumber dukungan sosial, khususnya keluarga. Dengan begitu ibu dapat mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dirasakan dalam beradaptasi dengan perawatan bayi yang baru saja dilahirkan.

2. Bagi Suami Yang Memiliki Istri Yang Mengalami *Baby Blues*

Syndrome Pasca Melahirkan

Hasil penelitian menunjukkan pentingnya dukungan sosial yang diberikan oleh suami kepada istri yang baru saja melewati proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh banyaknya perubahan-perubahan yang dialami oleh istri, tidak hanya dari segi fisik namun juga dari segi hormon dan psikis. Maka dari itu untuk suami yang memiliki istri pasca melahirkan agar memberikan dukungan semaksimal mungkin sehingga kecenderungan untuk mengalami *baby blues* akan menurun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan tema ini, agar lebih memperhatikan subjek ketika mengisi kuisioner agar dapat memastikan kuisioner terisi dengan tepat dan meminimalisir kekeliruan. Peneliti tidak perlu mencari subjek dengan kriteria khusus seperti berdomisili di suatu daerah dan tinggal bersama suami, agar kondisi subjek lebih beragam. Untuk respon aitem pada kuisioner diganti menjadi sesuai atau tidak sesuai, sehingga jawaban subjek berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Dahro. *Psikologi Kebidanan: Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan*, Jakarta Selatan: Salemba Medika (2012).
- Al-balitariyyah Ummu Shofiyyah, *Air Susu Ibu (ASI) dan keutamaan dalam al-Qur'an dan as Sunnah*, 2010
- Atus, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Munculnya Baby Blues*, Bandung: Alfabeta, 2008
- Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bahiyatun, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, Jakarta: EGC, 2009
- Bunga, E, W., Krismi, D, A., (2021). Dukungan Sosial dan *Postpartum Depression* Pada Ibu Suku Jawa. *Psychopreneur Journal*, ISSN 2598-649X, ISSN 2598-6503.
- Fitrah et al., 2017. Hubungan Dukungan Suami terhadap kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017. 7, 45–51.
- Ghaida Nuha Fadhilah & Agus Budiman (2021). *Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Primipara Pasca Melahirkan*. Jurnal Prosiding Psikologi, Vol 7, No. 1, Tahun. ISSN 2466448.
- Josephine Clarissa Purnomo & Ika Febrian Kristiana (2016). *Hubungan antara Dukungan Sosial Suami dengan Stres Pengasuhan Istri yang memiliki Anak Retardasi Mental Ringan Dan Sedang*. Jurnal Empati, Volume 5(3), 507-512.
- Kartono K, *Psikologi Wanita*, Bandung: Mandar Maju 2011
- Lina, W, *Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrome pada Ibu Nifas di bpm Suhatmi Puji Lestari*, Surakarta : Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta, 2016.
- Mansur, *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Myers G, David. *Psikologi Sosial Edisi 10*. Jakarta. Salemba Humanik, 2012.
- Muhammad, Ali, *Memahami Riset dan Perilaku Sosial*, Bandung: Pustaka Cendekia Utama, 2011.

- Marmer, L. W. *Persepsi Terhadap Dukungan Suami pada Primipara yang Mengalami Depresipasca Melahirkan*. In Universitas Airlangga Surabaya. Universitas Airlangga, 2016.
- Ningrum, S.P, *Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues*, Jurnal Ilmiah Psikologi, Desember 2017.
- Oltmanns, T. F., Emery, R. E. (2013). *Psikologi abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Pieter, H.Z. dan Lubis, N.L, *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011.
- Saleha. S, *Asuhan Kebidanan pada masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&G*. Bandung: al-Fabeta, 2017.
- Sarwono, *Ilmu Kebidanan*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2005.
- Sarafino, E.P & Tiomothy, W.S. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*, seventh edition. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Setyo Retno Wulandari & Sri Handayani. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Gosyen Publishing, (2011).
- Tiga Generasi, *Anti Panik Menjalani Kehamila*, Jakarta: Wahyu Media, 2018.
- Wahyu Utamidewi dkk (2022). *Pendidikan Literasi Komunikasi Kesehatan Dalam Pencegahan Baby Blues Syndrome dan postpartum depression*. Jurnal Komunikasi Profesional. E-ISSN: 259-9371.
- WHO. *Mental Health and Substance Use*. WHO, 2020

TENTANG

**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2022/2023
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY**

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2022/2023 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.

meningat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 14 April 2022;
14. Hasil Masukan dari Dosen Pembimbing, dan ditetapkan kembali oleh Ketua Prodi Psikologi UIN Ar-Raniry pada tanggal 14 September 2022.

MEMUTUSKAN

menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi.

utama : Menunjuk Saudara 1. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si Sebagai Pembimbing Pertama
2. Iyulen Pebry Zuanny, S.Psi., M.Psi., Psikolog Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Tamara Sherla
NIM/Prodi : 160901073 / Psikologi
Judul : Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Syndrome pada Ibu Pasca Melahirkan di Gampong Pelanghahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh

dua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

tiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2022.

empat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.

lima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 15 September 2022 M
18 Shafar 1444 H

Dekan Fakultas Psikologi,



Muslim

busan :
Rektor UIN Ar-Raniry;
Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
Pembimbing Skripsi;
Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
KECAMATAN KUTARAJA
GAMPONG PEULANGGAHAN**

Jalan Tgk. Di anjong Banda Aceh (Kode Pos : 23129) - Telp : 0651-35814

Banda Aceh, 24 Juli 2023

Nomor : B-525/ 26 /PLG/2023

Kepada Yth,

Perihal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Di –

Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Menindaklanjuti surat Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Kota Banda Aceh Nomor B-525/940/Un.08/FPsi.I/PP.00.3/5/2023 tanggal 22 Mei 2021 perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa dengan data mahasiswa sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : **TAMARA SERLA**
NIM : 160901073
Mata Kuliah : Tugas Akhir (Skripsi)
Lokasi Penelitian : Gampong Peulanggahan Kecamatan Kuta Raja
Kota Banda Aceh

Benar yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Gampong Peulanggahan Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh, tentang "*Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Kecenderungan Baby Blues Syndrom pada Ibu Pasca Melahirkan di Gampong Peulanggahan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh*".

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Keuchik Gampong Peulanggahan
Sekretaris



Mozka
TEUKU MUZAKIR, S.H

LAMPIRAN

KOESIONER PENELITIAN

Nama :

Usia ibu:

Usia bayi:

Alamat:

Masih tinggal dengan suami: YA/TIDAK

Keterangan Pilihan Jawaban:

SS: sangat sesuai

S: Sesuai

TS: Tidak Sesuai

STS: Sangat Tidak Sesuai

A. Skala *Baby Blues Syndrome*

NO.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasakan perasaan sedih selama sehari-hari				
2.	Saya sering menangis tanpa sebab				
3.	Saya pernah merasa putus asa dengan keadaan				
4.	Saya kecewa dengan diri sendiri				
5.	Saya kurang mengikuti kegiatan sosial pasca melahirkan				
6.	Saya jarang dilibatkan dalam acara keluarga karena memiliki bayi				
7.	Saya kesulitan memulai aktivitas di pagi hari				
8.	Saya sering merasa kurang istirahat karena selalu mengasuh bayi				
9.	Respon gerak saya menjadi lambat pasca melahirkan				
10.	Saya membutuhkan waktu lebih, dalam merespon setiap gerakan				
11.	Saya sering merasakan sulit tidur				
12.	Saya merasakan tidur tidak nyenyak sehari-hari				
13.	Daya ingat saya menurun pasca melahirkan				

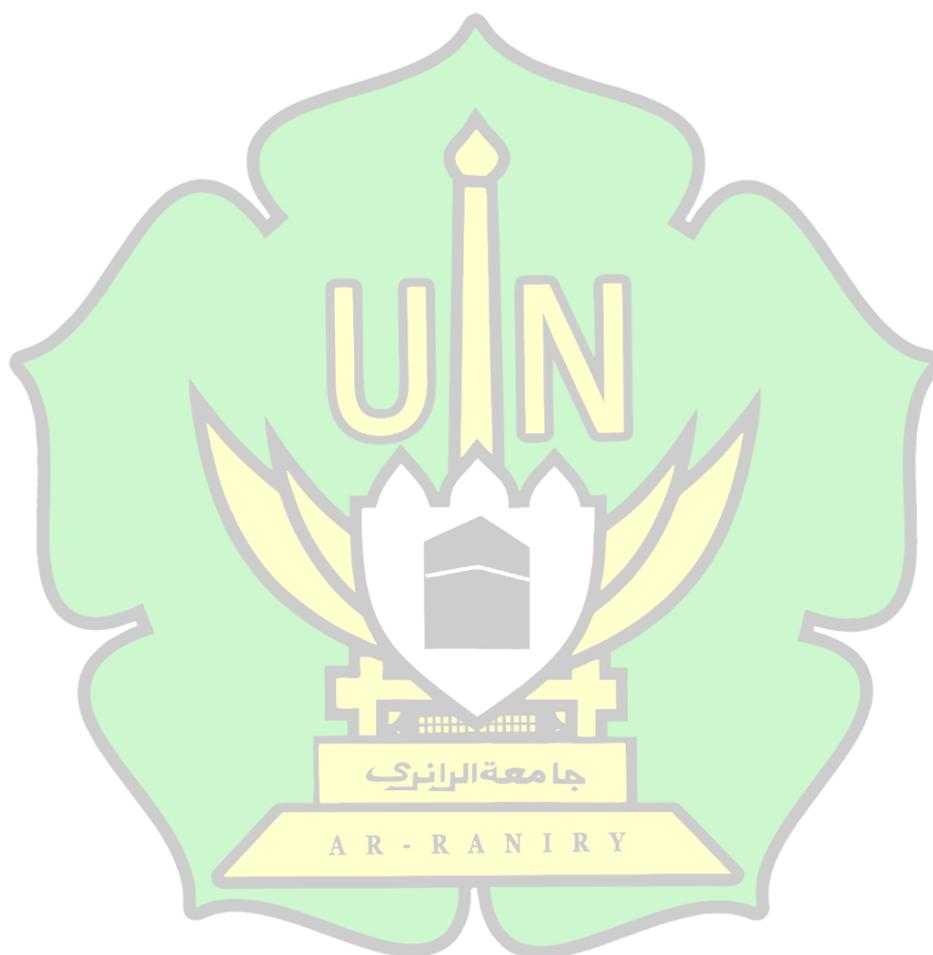
14.	Saya sering melupakan apa yang akan saya lakukan				
15.	Saya merasa tidak diperlukan oleh orang sekitar				
16.	Saya merasa menjadi beban keluarga				
17.	Saya sering menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi				
18.	saya sering menganggap setiap kesalahan disebabkan oleh diri saya				
19.	Saya tidak merasakan perasaan sedih				
20.	Saya tidak pernah menangis tanpa sebab				
21.	Saya tidak pernah merasa putus asa dengan keadaan saya				
22.	Saya tidak pernah kecewa terhadap diri sendiri				
23.	Saya selalu mengikuti kegiatan sosial setelah melahirkan				
24.	Saya sering dilibatkan dalam acara keluarga meskipun memiliki bayi				
25.	Saya memulai aktivitas dipagi hari dengan baik				
26.	Saya mendapat istirahat yang cukup meski sambil mengasuh bayi				
27.	Saya cepat dalam merespon gerakan pasca melahirkan				
28.	Saya tidak membutuhkan lebih banyak waktu untuk merespon suatu gerakan				
29.	Saya tidak pernah merasa kesulitan dalam tidur				
30.	Saya selalu merasa nyaman ketika tidur				
31.	Daya ingat saya masih tetap baik pasca melahirkan				
32.	Saya selalu mengingat apa yang akan saya lakukan				
33.	Saya selalu merasa dibutuhkan oleh keluarga saya				
34.	Saya tidak pernah merasa menjadi beban dalam keluarga				
35.	Saya sering menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi				
36.	saya sering menganggap setiap kesalahan disebabkan oleh diri saya				

B. Skala Dukungan Sosial Suami

NO.	Pertayaan	SS	S	TS	STS
1.	Orang terdekat memberikan pinjaman uang disaat saya membutuhkan				
2.	Orang terdekat tidak memberi pinjaman uang disaat saya butuh				
3.	Keluarga memberikan pinjaman berupa barang yang saya butuhkan				
4.	Keluarga tidak memberikan pinjaman berupa barang disaat say membutuhkan				
5.	Suami mencukupi kebutuhan bayi kami				
6.	Suami tidak memenuhi kebutuhan bayi kami				
7.	Suami ikut membantu pekerjaan rumah				
8.	Suami tidak pernah membantu meringankan pekerjaan rumah				
9.	Suami ikut membantu mengasuh bayi				
10.	Suami tidak pernah ikut serta mengasuh bayi kami				
11.	Suami memberi dukungan penuh untuk istri dalam memberikan ASI eksklusif				
12.	Saya tidak pernah mendapatkan dukungan dari suami ketika memberikan ASI eksklusif pada bayi kami				
13.	Suami selalu siap memberikan saran dan nasehat ketika istri membutuhkan				
14.	Suami tidak pernah memberi saran dan nasehat kepada istri				
15.	Suami sering mencari informasi terkait perkembangan bayi				
16.	Suami tidak pernah mencari informasi terkait perkembangan bayi				
17.	Suami tidak memberikan pengarahan untuk mengasuh bayi				

18.	Suami sering memberikan pengarahan untuk mengasuh bayi				
19.	Saya merasa lebih sering menghabiskan waktu bersama bayi tanpa suami				
20.	Saya lebih sering menghabiskan waktu bersama suami dan bayi kami				
21.	Suami menunjukkan ketidakpeduliannya disaat istri mengasuh bayi				
22.	Suami selalu memperdulikan istri ketika mengasuh bayi				
23.	Suami selalu memberikan semangat disaat istri lelah				
24.	Suami tidak pernah menyemangati istri ketika Lelah				
25.	Suami memberikan izin untuk setiap kegiatan positif				
26.	Suami tidak pernah memberi izin disetiap kegiatan				
27.	Saya selalu merasa nyaman saat Bersama suami dan keluarga				
28.	Suami tidak pernah memberikan kenyamanan kepada saya				
29.	Saya selalu dihantui rasa gelisah setiap harinya				
30.	Saya tidak pernah merasa gelisah setiap harinya				
31.	Suami selalu mendengarkan keluh kesah istri				
32.	Suami tidak pernah mendengarkan dan tidak mau tau mengenai keluh kesah istri				
33.	Sahabat menemani dan ikut menghibur ketika dibutuhkan				
34.	Sahabat tidak pernah menemani dan ikut menghibur ketika dibutuhkan				
35.	Suami selalu meluangkan waktunya untuk bercengkrama dengan istri				
36.	Suami tidak pernah meluangkan waktunya untuk bercengkrama dengan istri				
37.	Suami mendengarka dengan penuh perhatian ketika istri bercerita				

38.	Suami tidak pernah mendengarkan dengan penuh perhatian ketika istri bercerita				
-----	---	--	--	--	--



Uji Reliabilitas Skala *Baby Blues Syndrome*. Reliabilitas Sebelum Dibuang Aitem yang Gugur

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.964	36

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	88.28	353.308	.780	.962
Y2	88.32	356.181	.675	.963
Y3	88.32	361.528	.620	.963
Y4	88.58	354.983	.704	.963
Y5	87.86	357.878	.705	.963
Y6	88.44	358.047	.610	.963
Y7	88.14	369.102	.390	.964
Y8	87.80	357.592	.749	.963
Y9	88.12	354.189	.716	.963
Y10	87.92	362.728	.601	.963
Y11	87.80	355.959	.756	.963
Y12	87.90	364.337	.482	.964
Y13	88.42	359.636	.777	.963
Y14	88.32	362.263	.575	.964
Y15	88.80	358.776	.829	.962
Y16	88.64	358.358	.636	.963
Y17	88.70	358.622	.711	.963
Y18	88.64	356.562	.755	.963
Y19	88.36	363.623	.499	.964
Y20	88.44	358.170	.697	.963
Y21	88.50	361.847	.745	.963
Y22	88.64	361.296	.641	.963
Y23	88.14	361.756	.682	.963
Y24	88.36	357.990	.656	.963
Y25	88.40	356.286	.779	.962
Y26	87.98	357.898	.769	.963
Y27	88.22	360.747	.704	.963
Y28	88.38	360.893	.694	.963
Y29	87.90	356.459	.732	.963
Y30	87.84	358.994	.658	.963
Y31	88.44	354.945	.757	.963
Y32	88.50	363.847	.604	.963
Y33	88.78	362.706	.633	.963
Y34	88.74	359.258	.708	.963
Y35	88.00	375.184	.148	.966
Y36	88.08	377.830	.081	.966

Reliabilitas Sesudah Dibuang Aitem yang Gugur

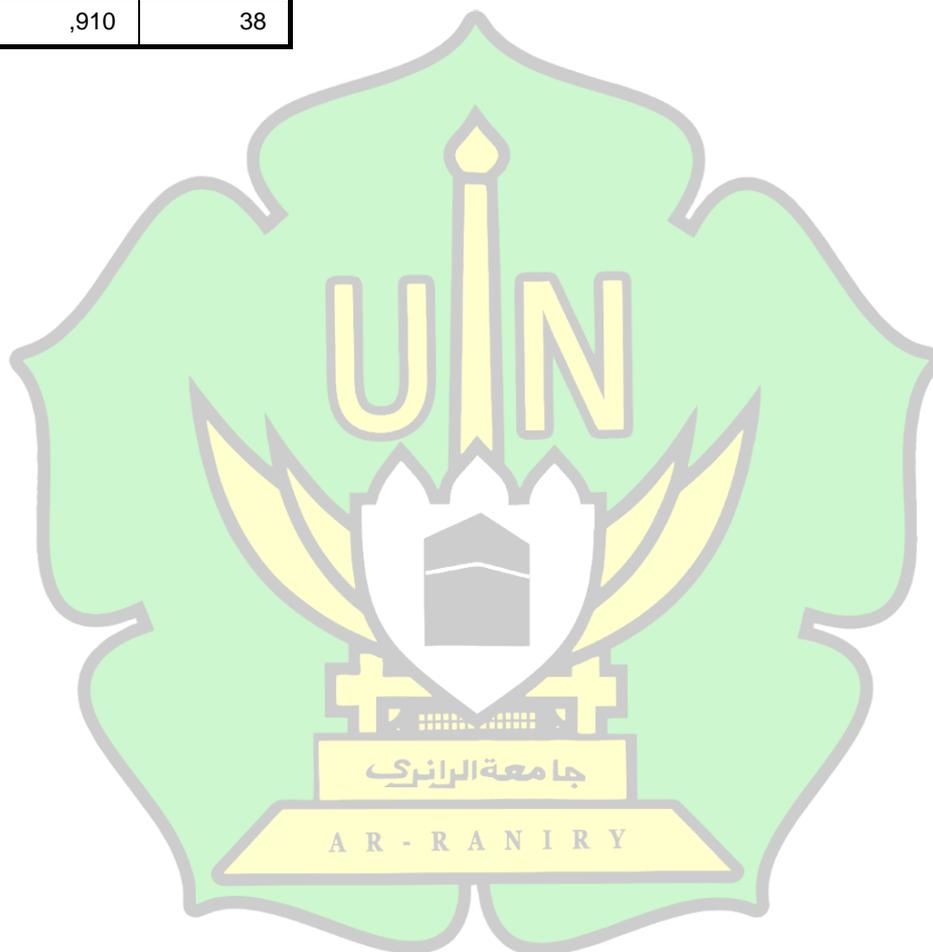
	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	82.72	345.267	.804	.966
Y2	82.76	348.390	.689	.967
Y3	82.76	353.860	.631	.967
Y4	83.02	346.959	.726	.967
Y5	82.30	350.582	.704	.967
Y6	82.88	350.475	.617	.968
Y7	82.58	361.800	.386	.969
Y8	82.24	350.431	.744	.967
Y9	82.56	346.741	.720	.967
Y10	82.36	355.786	.586	.968
Y11	82.24	348.717	.754	.967
Y12	82.34	358.107	.445	.968
Y13	82.86	352.449	.772	.967
Y14	82.76	355.533	.554	.968
Y15	83.24	351.207	.839	.966
Y16	83.08	349.993	.668	.967
Y17	83.14	350.409	.741	.967
Y18	83.08	348.279	.787	.966
Y19	82.80	356.490	.491	.968
Y20	82.88	351.047	.690	.967
Y21	82.94	354.670	.737	.967
Y22	83.08	354.034	.638	.967
Y23	82.58	354.534	.677	.967
Y24	82.80	349.918	.680	.967
Y25	82.84	348.627	.791	.966
Y26	82.42	350.942	.756	.967
Y27	82.66	353.658	.695	.967
Y28	82.82	353.620	.691	.967
Y29	82.34	349.127	.733	.967
Y30	82.28	352.165	.641	.967
Y31	82.88	347.128	.774	.967
Y32	82.94	357.200	.576	.968
Y33	83.22	355.563	.624	.967
Y34	83.18	351.783	.713	.967

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.968	34

Analisis Daya Beda dan Reliabilitas Skala Dukungan Sosial Suami

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,910	38



	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	112,08	163,789	,195	,911
X2	112,34	167,045	-,039	,914
X3	111,94	160,017	,533	,907
X4	111,98	162,959	,201	,911
X5	111,60	159,184	,319	,910
X6	111,58	156,208	,671	,905
X7	111,84	155,362	,563	,906
X8	111,84	150,423	,753	,903
X9	111,82	150,191	,836	,902
X10	111,78	154,869	,672	,905
X11	111,46	158,253	,660	,906
X12	111,50	156,949	,657	,906
X13	111,66	153,576	,712	,904
X14	111,82	151,334	,747	,903
X15	111,96	162,733	,188	,911
X16	111,88	153,414	,746	,904
X17	111,98	157,612	,457	,908
X18	111,98	156,061	,618	,906
X19	113,10	167,969	-,085	,916
X20	111,84	160,545	,332	,909
X21	112,12	156,679	,436	,908
X22	112,00	154,531	,695	,905
X23	111,84	154,341	,576	,906
X24	112,20	153,918	,515	,907
X25	111,70	157,643	,642	,906
X26	111,82	158,804	,535	,907
X27	111,56	155,639	,538	,907
X28	113,26	173,339	-,360	,919
X29	112,70	175,439	-,483	,920
X30	112,64	172,562	-,318	,918
X31	111,88	152,067	,792	,903
X32	112,04	160,366	,346	,909
X33	111,94	158,547	,655	,906
X34	112,14	161,633	,321	,909
X35	111,82	153,457	,743	,904
X36	111,94	157,894	,536	,907
X37	112,14	153,756	,737	,904
X38	112,02	155,979	,693	,905

Reliabilitas Sesudah Dibuang Aitem yang Gugur

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	30

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	91,84	170,749	,533	,947
X2	91,50	169,153	,353	,949
X3	91,48	166,622	,684	,946
X4	91,74	165,951	,563	,947
X5	91,74	160,890	,750	,945
X6	91,72	160,777	,826	,944
X7	91,68	165,324	,679	,946
X8	91,36	168,807	,670	,946
X9	91,40	167,347	,674	,946
X10	91,56	164,047	,715	,945
X11	91,72	162,083	,732	,945
X12	91,78	164,257	,727	,945
X13	91,88	168,475	,446	,948
X14	91,88	166,516	,627	,946
X15	91,74	171,421	,326	,949
X16	92,02	166,673	,465	,948
X17	91,90	164,622	,723	,945
X18	91,74	164,319	,604	,946
X19	92,10	165,071	,489	,948
X20	91,60	168,449	,632	,946
X21	91,72	169,675	,523	,947
X22	91,46	165,478	,577	,947
X23	91,78	162,706	,783	,945
X24	91,94	170,343	,390	,948
X25	91,84	169,076	,667	,946
X26	92,04	172,039	,346	,948
X27	91,72	163,308	,782	,945
X28	91,84	167,892	,578	,947
X29	92,04	164,121	,747	,945
X30	91,92	166,769	,681	,946

Hasil Analilis Statistic Data Penelitian

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan Sosial Suami	Baby Blues Syndrome
N	Mean	50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	94,92	85,26
Most Extreme Differences	Absolute	13,334	19,319
Test Statistic	Positive	,094	,102
Asymp. Sig. (2-tailed)	Negative	,094 - ,091	,099 - ,102
		,094	,102
		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Uji Linearitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Baby Blues Syndrome * Dukungan Sosial Suami	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Baby Blues Syndrome *	Between Groups	(Combined)	17273,420	2	595,63	11,746	,00
		Linearity	10704,810	9	5	211,099	0
		Deviation from	6568,610	1	10704,810	4,626	,00
		Linear		2	234,59		0
		arity		8	3		,00
Dukungan Sosial Suami	Within Groups		1014,200	20	50,71		
Total			18287,620	49			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Baby bLues Syndrome * Dukungan Sosial Suami	-,765	,585	,972	,945

Uji Hipotesis

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
BBS * DDS	-,765	,585	,972	,945

Frequencies

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan Sosial Suami	50	67	118	94,92	13,334
Baby Blues Syndrome	50	35	136	85,26	19,319
Valid N (listwise)	50				

Kategori Baby blues

Statistics

Interval

N	Valid	Missing
	50	0

Interval

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 65,9	6	12,0	12,0	12,0
65,9-104,5	40	80,0	80,0	92,0
104,5	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Kategori Dukungan sosial Suami

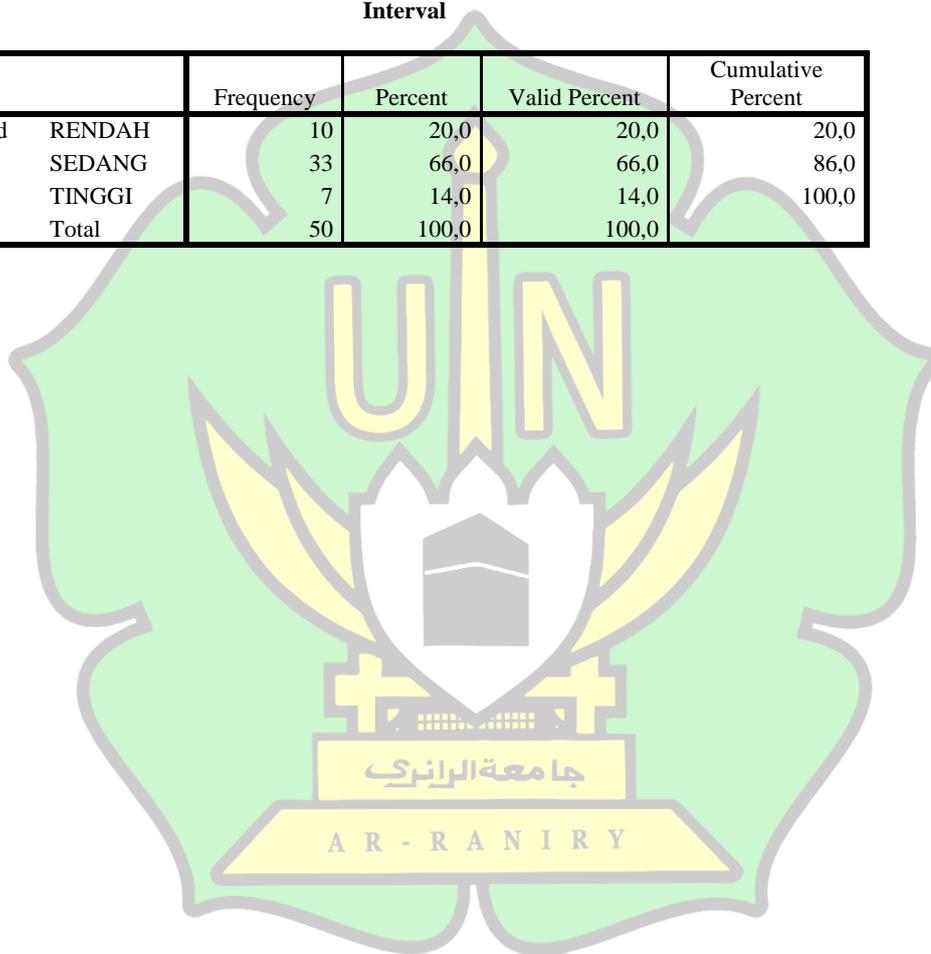
Statistics

Interval

N	Valid	50
	Missing	0

Interval

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	10	20,0	20,0	20,0
	SEDANG	33	66,0	66,0	86,0
	TINGGI	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



Tabel Tabulasi Dukungan Sosial Suami

Inisial	Usia Ibu	Usia Bayi	Masih Tinggal Dengan	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	X33	X34	X35	X36	X37	X38	Xsum		
Elsa	25 tahun	1 bulan	Ya	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	3	4	1	4	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	126			
Rahma	31 tahun	2 bulan	Ya	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	101		
Hilal	25 tahun	1 bulan	Ya	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	1	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	125		
Ulfa	31 tahun	2 bulan	Ya	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	103	
P	26 tahun	1 bulan	Ya	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	4	4	4	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	
FA	27 tahun	5 bulan	Ya	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	135		
RW	27 tahun	6 hari	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	3	3	4	1	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	118	
Is	23 tahun	2 bulan	Ya	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	106	
Cia	28 tahun	2 bulan	Ya	3	2	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	1	3	4	3	3	4	4	4	4	1	2	2	4	4	3	3	4	4	4	3	121		
Rd	23 tahun	5 bulan	Ya	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	129	
Rn	23 tahun	6 bulan	Ya	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	138	
WT	24 tahun	5 bulan	Ya	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	2	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	130	
S.Z	23 tahun	5 bulan	Ya	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	109	
S	23 tahun	5 bulan	Ya	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	135	
Sari	26 tahun	4 bulan	Ya	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120
Umi	30 tahun	5 bulan	Ya	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	1	3	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	120	
Lisq	23 tahun	1bulan	Ya	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	3	3	3	127		
as	25 tahun	6 bulan	Ya	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	100	
nelam dwi sukma	24 tahun	4 bulan	Ya	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	112	
J	26 tahun	5 bulan	Ya	2	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	1	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	115		
Esha	25 tahun	4 bulan	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	110	
Intan	27 tahun	1 bulan	Ya	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	93	
Atiah	33 tahun	2 bulan	Ya	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	90	
Niar	28 tahun	4 bulan	Ya	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	105	
Selfia Jinani	25 tahun	3 bulan	Ya	4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	1	4	3	2	3	1	3	1	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	98	
Lena	33 tahun	5 bulan	Ya	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	1	4	4	1	1	1	2	2	4	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	101
Nurhayati	39 tahun	5 bulan	Ya	2	1	2	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	96	
Des	30 tahun	6 bulan	Ya	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	102
El	25 tahun	1 bulan	Ya	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	1	3	3	4	1	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	121	
Rah	31 tahun	2 bulan	Ya	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	95	
SS	26 tahun	1 bulan	Ya	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	4	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117	
TA	27 tahun	5 bulan	Ya	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	1	4	4	4	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	129	
putri	27 tahun	6 hari	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	3	3	4	1	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	119	
UB	23 tahun	2 bulan	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108	
Cl	28 tahun	2 bulan	Ya	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	1	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	124	
ND	23 tahun	5 bulan	Ya	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	127	
AQ	23 tahun	6 bulan	Ya	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	137	
N	24 tahun	5 bulan	Ya	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	1	4	3	4	3	4	3	3	129	
K	23 tahun	5 bulan	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	112	
MI	23 tahun	5 bulan	Ya	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	135	
Pida	26 tahun	4 bulan	Ya	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	4	3	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	122
Del	30 tahun	5 bulan	Ya	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	121	
Dwi	23 tahun	1bulan	Ya	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	3	3	3	127		
Rani	25 tahun	6 bulan	Ya	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	4	2	2	3</														

RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Tamara Serla
2. Tempat/Tanggal Lahir : Lawe Hijo, 14 Mei 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 160901073
6. Kebangsaan : WNI
7. Alamat : Lam keumok Kec. Peukan Bada. Kab, Aceh Besar
- a. Kecamatan : Peukanbada
- b. Kabupaten : Aceh Besar
- c. Provinsi : Aceh
8. No. Tlp/HP : 081318287974

Riwayat Pendidikan

1. SDN 2 Lawe Hijo Aceh Tenggara : 2011
2. SMPN 3 Babel : 2014
3. MAS Darul Ihsan : 2016

Orang Tua/Wali

1. Nama Ayah : Sadri
2. Nama Ibu : Liana Zebua
3. Pekerjaan Orang Tua : Tani
4. Alamat Orang tua : Aceh Tenggara

Banda Aceh, 26 Juli 2023

Peneliti



(Tamara Serla)