

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DENGAN  
KECENDERUNGAN *BABY BLUES* PADA IBU *POST PARTUM*  
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
Universitas Medan Area**

**Oleh :**

**ALEMINA Br BARUS  
09.860.0179**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2013**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang


Document Accepted 25/7/23


1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
  2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
  3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
- Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

JUDUL SKRIPSI: HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DENGAN  
KECENDERUNGAN *BABY BLUES* PADA IBU *POST*  
*PARTUM* DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN


NAMA : ALEMINA BR BARUS  
NIM : 09.860.0179  
BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI  
KOMISI PEMBIMBING

  
DR. Nefi Darmayanti, M.Si.  
Pembimbing I

  
Hj. Annawati Dewi Purba, S.Psi, M.Si  
Pembimbing II



Dekan  
  
Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

Kepala Bagian  
  
Laili Alfita, S.Psi. MM

Tanggal Sidang Meja Hijau  
10 Oktober 2013

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber  
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah  
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

DAFTAR ISI

**SURAT PERNYATAAN..... i**

**HALAMAN PERSETUJUAN..... ii**

**HALAMAN PENGESAHAN..... iii**

**HALAMAN MOTTO..... v**

**HALAMAN PERSEMBAHAN..... v**

**KATA PENGANTAR..... vi**

**ABSTRAK..... ix**

**DAFTAR ISI..... x**

**DAFTAR TABEL..... xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN..... xiv**

**BAB I: PENDAHULUAN..... 1**

    A. Latar Belakang ..... 1

    B. Identifikasi Masalah ..... 6

    C. Batasan Masalah..... 8

    D. Rumusan Masalah ..... 8

    E. Tujuan Penelitian..... 9

    F. Manfaat Penelitian:

        1. Manfaat Praktis ..... 9

        2. Manfaat Teoritis ..... 9

**BAB II: TINJAUAN PUSTAKA ..... 10**

    A. Ibu Post Partum:

        1. Pengertian Ibu *Post Partum* ..... 10

2. Adaptasi Psikologis pada Ibu <i>Post Partum</i> .....	10
B. Kecenderungan <i>Baby blues</i> :	
1. Pengertian Kecenderungan <i>Baby Blues</i> .....	13
2. Faktor-faktor Penyebab terjadinya <i>Baby Blues</i> .....	14
3. Bentuk-Bentuk Gangguan Setelah Melahirkan.....	19
4. Ciri-ciri <i>Baby Blues</i> .....	21
C. Dukungan Suami:	
1. Pengertian Dukungan Suami.....	23
2. Jenis-jenis Dukungan Suami.....	24
3. Fungsi Dukungan Suami.....	26
4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Dukungan Suami.....	27
D. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecenderungan <i>Baby Blues</i>	29
E. Paradigma Penelitian.....	31
F. Hipotesis Penelitian.....	32
<b>BAB III: METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	33
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	33
B. Definsi Operasional Variabel Penelitian.....	33
C. Populasi, Sampel dan tehnik Sampling:.....	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel dan tehnik Sampling.....	35
D. Metode Pengumpulan Data.....	
1. Skala Dukungan Suami.....	36
2. Skala <i>Baby Blues</i> .....	37



E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur: .....	38
1. Validitas.....	38
2. Reliabilitas Alat Ukur .....	40
F. Metode Analisis Data .....	41
<b>BAB IV : LAPORAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian.....	43
1. Orientasi Kanchah.....	43
2. Persiapan Penelitian .....	47
B. Pelaksanaan Penelitian .....	54
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	54
1. Uji Asumsi .....	55
2. Hasil Perhitungan Analisis Data .....	56
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	57
D. Pembahasan.....	59
<b>BAB V : PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Melahirkan bayi merupakan hal terindah bagi seorang wanita. Sempurnalah kehadiran seorang wanita yang mampu menjadi ibu bagi putra-putrinya. Meskipun tidak harus, hadirnya anak bagi pasangannya suami istri sangatlah berarti. Anak-anak yang hadir dalam kehidupan rumah tangga menjadikan sebuah rumah tangga selalu ramai. Kebahagiaan sebagai sebuah keluarga menjadi terlengkapi dengan ocehan dan tingkah laku anak-anak yang menakjubkan (Murtiningsih, 2010)

Menurut (Murtiningsih, 2010) setiap wanita pastilah merasa bahagia dan bangga apabila berhasil hamil dan memiliki seorang bayi. Kehadiran bayi merupakan sebuah tanda cinta sepasang suami istri dan sebagai tumpahan kasih sayang dalam sebuah keluarga. Hadirnya sang buah hati, lengkaplah peran seorang perempuan sebagai istri dan sekaligus ibu dalam pernikahannya. Namun terkadang wanita harus menghadapi bahwa tidak hanya perasaan bahagia saja yang dialami setelah melahirkan, karena ada juga wanita yang justru merasa resah, marah dan sangat bersedih setelah kelahiran bayinya. Hal tersebut menyebabkan ibu mengalami stress diiringi perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitivitas ibu pasca melahirkan (Suherni dkk, 2009).

Soffin (2012) menyatakan bahwa terkadang wanita merasa resah, bingung cemas, dan sangat bersedih setelah kelahiran bayinya terutama bagi mereka yang

baru saja berumah tangga dan menghadapi kelahiran anak pertama. Perasaan-perasaan negatif tersebut dapat muncul karena gelisah menghadapi kenyataan hadirnya tangis sang bayi dalam keluarga, khawatir akan kesehatan juga keadaan sang bayi, ataupun karena ibu merasa takut menghadapi tugas serta beban yang terbayang di depannya.

Dagun (2002) menyatakan bahwa stres dan kecemasan yang dialami oleh wanita ada yang dapat diatasi dengan cepat dan ada juga yang tidak dapat diatasi dengan cepat yang akhirnya menyebabkan depresi. Bahkan terkadang wanita merasa depresi jika tidak dapat menyelesaikan tugasnya sebagai istri dan juga ibu bagi anak-anaknya, khususnya anak yang masih bayi (Gunarsa, 2003).

Soffin (2012) menyatakan sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik dan bersemangat dalam mengasuh bayinya. Tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis, seperti merasa sedih, jengkel, lelah, marah dan putus asa. Hal ini sejalan dengan pernyataan Dagun (2002) bahwa kehamilan dan kelahiran termasuk salah satu periode kritis pada wanita dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis. Muncul rasa cemas, mudah marah, cepat tersinggung dan mudah menangis. Perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang disebut dengan *baby blues*.

Menurut Abidin (dalam Bunda Balita, 2004) *baby blues* yaitu suatu keadaan yang dialami oleh wanita yang baru melahirkan. Cemas, gelisah, mudah menangis, susah tidur bila berada di dekat bayi yang baru dilahirkannya adalah tanda-tanda seorang ibu yang mengalami keadaan tersebut. *Baby blues*



menyebabkan kecemasan dan kesepian. Marshall (1993) mengatakan bahwa 90% ibu-ibu muda merasa tidak yakin akan kemampuan mereka mengasuh bayi yang baru lahir. Mereka sangat sensitif terhadap komentar yang mereka anggap sebagai kritik terhadap cara mereka merawat sang bayi. Hal tersebut didukung oleh Abidin (dalam Bunda Balita, 2004) menyatakan bahwa sekitar 50%-80% ibu-ibu mengalami *baby blues* dan biasanya dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan berakhir tidak lebih dari 10 hari.

Lebih lanjut Sandres (2004) menyatakan bahwa 80% wanita mengalami *baby blues* atau stres yang disebabkan oleh bayi mereka. Mereka tidak menyadari bahwa mereka mengalami *baby blues*, biasanya muncul pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir paling lambat setelah satu bulan melahirkan.

Kondisi *baby blues* dapat terlihat seperti yang dialami oleh Lely (dalam, Syamil) pada kelahiran anak pertamanya.

“Masih jelas dalam benak saya rentetan peristiwa yang terjadi saat itu. Hari itu adalah hari keempat setelah saya melahirkan. Masalah yang pertama saya hadapi muncul ketika saya menyusui Naira. Walaupun sejak dari rumah sakit saya telah diajari bagaimana cara dan posisi menyusui yang benar, tapi tetap saja Naira tidak bisa mengisap air susu saya. Setiap kali saya menyusui, saya dan Naira sama-sama stres. Saya panik, tangisan Naira melengking seolah menyayat naluri keibuan saya. Saya merasa bersalah. Ternyata masalah tidak cukup sampai disitu. Naira terkena jaundice (kuning). Dokter mengatakan, bayi yang baru lahir harus banyak minum ASI atau susu formula. Akhirnya dokter menyarankan untuk sementara, memberikan susu formula dan memberikan ASI lewat botol sampai kuningnya hilang dan saya bisa menyusui sampai benar. Tingkat kuning Naira semakin merangkak ke angka yang tinggi dan sampai ke tahap yang membahayakan. Hari itu juga saya dan suami membawa Naira ke rumah sakit dan menginap semalam di sana. Sedikit demi sedikit tanpa saya sadari, saya ditimbulk oleh berbagai beban lahir dan batin. Capek dan kurang tidur karena harus memberi ASI dan susu formula setiap dua jam, ditambah badan yang masih sakit sehabis operasi caesar, menyusui kurang sukses, bolak-balik terus ke rumah sakit dan laboratorium untuk tes darah Naira, mesti menginap di rumah sakit, pekerjaan di rumah yang belum selesai,



makan yang tidak teratur. Rasanya saya ingin menjerit. Suami saya pun ikut terimbas oleh perubahan diri saya. Dia mulai merasakan beban yang saya rasakan. Kami merasa semua kejadian itu berlangsung cepat sekali tanpa kami bisa mengantisipasinya. Kehadiran seorang bayi dalam kehidupan kami telah membuat dunia kami seolah jungkir balik demimenemani dan membantu saya, suami mengambil cuti sebulan. Dia membantu saya mengurus Naira, beres-beres rumah, melanja makanan, dan memasak. Tetapi buat saya itu tidak cukup. Setiap kali dia pergi, entah itu untuk membeli makanan atau menebus obat, saya selalu menangis. Saya merana dan kecewa karena dia tidak membawa serta saya. Saya merasa dia mengabaikan dan tidak memperhatikan saya. Padahal yang saya inginkan adalah perhatian penuh dari suami untuk saya. Saya ingin dia selalu berada di dekat saya. Namun itu tidak mungkin. Kami sama-sama sibuk. Selain itu, saya merasa tidak nyaman untuk mengungkapkan bahwa saya ingin disayang-sayang dan dimanja. Saya ingin suami menangkap apa yang saya inginkan tanpa harus saya katakan. Tapi itu tidak mungkin, kami dalam situasi panik. Semua tenaga dan pikiran hanya tercurah untuk Naira. Saya semakin merasa terabaikan dan terkucil di dunia yang ramai ini. Seiring dengan berjalanya waktu saya berusaha untuk berterus terang tentang apa yang sedang saya rasakan dan saya inginkan. Semua saya keluarkan, akhirnya perlahan-lahan suami memahami setiap kali mood saya sedang memburuk. Sungguh ini melegakan saya. Saya bersyukur sekali karena *baby blues* yang saya alami terbilang normal dan tidak sampai ke tingkat depresi yang berat.”

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa betapa pentingnya arti dukungan suami bagi ibu *post partum*, karena dukungan suami merupakan hal yang menyenangkan bagi ibu *post partum*. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Orford (dalam Listiowaty, 1992) bahwa dukungan sosial dan kesehatan saling mempengaruhi.

Sebuah penelitian terhadap 230 subyek kehamilan anak pertama oleh Huizink (dalam Soffin, 2012), menunjukkan kecemasan bersumber dari tiga masalah yaitu:

1. Kekhawatiran yang berhubungan dengan proses kelahiran
2. Kekhawatiran berhubungan dengan kecacatan fisik dan mental janin

3. Kekhawatiran berhubungan dengan fungsi sebagai orang tua

Penelitian yang dilakukan Adjhi (dalam Curtis, 2003) dinyatakan bahwa pada umumnya ibu yang baru melahirkan akan mengalami *baby blues* yaitu rata-rata 50%-80% dari 1000 kelahiran. Menurut Hibbel (dalam Marshall, 1993) 10% ibu yang mengalami *baby blues* bisa berlanjut pada depresi berat dan bisa mencapai 13%-15% pada ibu baru, sedangkan Abidin (dalam bunda balita, 2004) 80% ibu-ibu mengalami *baby blues* dan 10-15% diantara yang mengalami *baby blues* bisa menjadi *post partum depression*.

Hal ini didukung oleh Thomason (dalam Curtis, 2003) yang mengatakan bahwa simptom-simptom tersebut tidak berkurang selama dua minggu maka akan menyebabkan depresi, dan 20% ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami *post partum depression*. Ciri-ciri *baby blues* yang dikemukakan oleh Marshall (1993), yaitu sering merasakan sesuatu yang tidak biasa, kelelahan pasca melahirkan, sulit tidur, gelisah, ketegangan dan panik, tidak mampu, bingung atau pemikiran obsesif, merasa terasing, perasaan sedih dan sakit, serta perasaan bersalah dan tidak berharga. Sedangkan ibu yang mengalami *post partum depression* juga akan mengalami perasaan sedih, perasaan tertekan, sangat sensitif, merasa bersalah, lelah, cemas, dan tidak mampu merawat bayinya. Keadaan ini memerlukan psikoterapi dan obat-obatan di samping dukungan dari lingkungan. Kondisi ini merupakan salah satu yang membedakan *baby blues* dengan *post partum depression* (Soffin, 2012).

Rowatt dan Rowatt (dalam Ginting, 2000) mengatakan bahwa dukungan suami adalah suatu pengertian, perhatian, dan keikutsertaan suami dalam

meringankan beban istri menjalankan peran gandanya. Menurut Rini (2002) dukungan suami dapat diartikan sebagai sikap-sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak-anak serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap karier atau pekerjaan istri

Berdasarkan uraian fenomena di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kecenderungan *baby blues* pada ibu *post partum*.

## **B. Identifikasi Masalah**

Melahirkan bayi merupakan hal terindah bagi seorang wanita. Sempurnalah kehadiran seorang wanita yang mampu menjadi ibu bagi putra-putrinya. Meskipun tidak harus, hadirnya anak bagi pasangann suami istri sangatlah berarti. Anak-anak yang hadir dalam kehidupan rumah tangga menjadikan sebuah rumah tangga selalu ramai. Kebahagiaan sebagai sebuah keluarga menjadi terlengkapi dengan ocehan dan tingkah laku anak-anak yang menakjubkan (Murtiningsih, 2010)

Namun terkadang wanita harus menghadapi bahwa tidak semua menganggap seperti itu karena ada juga wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan. Banyak orang menganggap bahwa kehamilan adalah kodrati yang harus dilalui dan peristiwa alamiah yang wajar tapi bagi wanita yang mengalami hal tersebut dapat menjadi saat-saat yang dramatis dan traumatis yang sangat menentukan kehidupannya dimasa datang. Hal tersebut menyebabkan ibu



mengalami stress diiringi perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitivitas ibu pasca melahirkan (Suherni dkk, 2009).

Soffin (2012) menyatakan sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik dan bersemangat dalam mengasuh bayinya. Tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis, seperti merasa sedih, jengkel, lelah, marah dan putus asa yang disebut dengan *baby blues*.

Banyak fenomena membuktikan hampir sebagian besar wanita di dunia mengalami *baby blues* dalam mengasuh bayi mereka. Menurut Suherni dkk (2009) salah satu yang mempengaruhi stres pada wanita adalah dukungan suami. Ditinjau dari sisi psikologis, kebutuhan ibu bukan hanya sebatas berupa dukungan spiritual dan materil semata, ibu juga membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, khususnya suami. Realitanya banyak ibu yang kurang mendapatkan dukungan karena teralihkannya perhatian suami kepada kehadiran baru dalam keluarganya, yaitu anak. Hal inilah yang membuat ibu merasa terabaikan atau terlupakan oleh suami.

Secara psikologis, saat hamil semua perhatian tertumpah kepada ibu, termasuk terpenuhinya semua keinginannya yang terkadang aneh. Namun begitu melahirkan, semua perhatian beralih ke si bayi. Sementara si ibu yang merasa lelah dan sakit pasca melahirkan merasa lebih membutuhkan perhatian. Seiring dengan perhatian yang semakin terfokus pada bayi, perasaan ibu kadang terabaikan. Apalagi pada beberapa pasangan suami istri, sang suami tidak menyadari akan masa sulit yang dialami sang istri.



Berdasarkan uraian di atas peneliti mengidentifikasi bahwa adanya permasalahan pada ibu *post partum* mengenai dukungan suami dengan kecenderungan *baby blues*.

### C. Batasan Masalah

Banyak faktor-faktor atau variabel yang dapat dikaji untuk ditindak lanjuti dalam penelitian ini. Namun karena luasnya bidang cakupan serta adanya berbagai keterbatasan yang ada baik waktu, dana, maupun jangkauan peneliti sehingga dalam penelitian ini tidak semua dapat ditindak lanjuti. Untuk itu dalam penelitian ini dibatasi masalah dukungan suami yang turut mempengaruhi terhadap kecenderungan *baby blues* pada ibu *post partum* di RSUP H. Adam Malik Medan.

### D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan kecenderungan *baby blues* pada ibu *post partum*”.

### E. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan membuktikan hubungan antara dukungan suami dengan kecenderungan *baby blues* pada ibu *post partum*.

### F. Manfaat penelitian

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

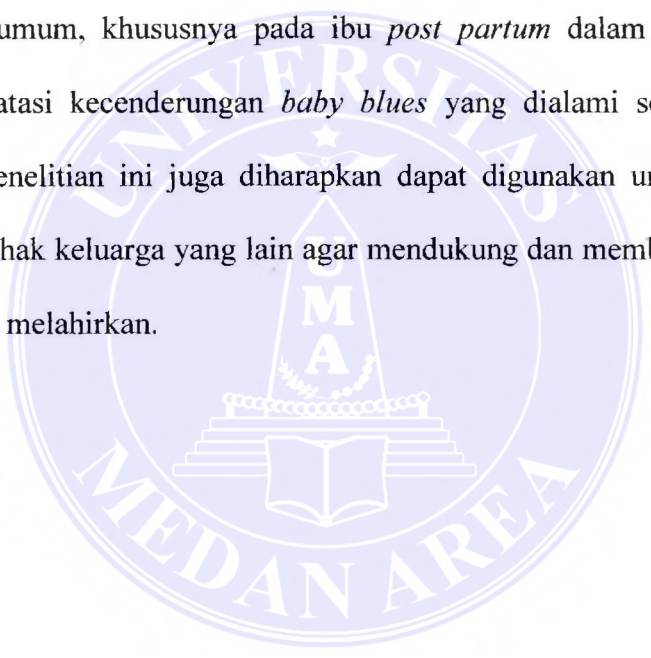
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan dalam ilmu psikologi, terutama dalam perkembangan psikologi klinis mengenai hubungan dukungan suami dengan kecenderungan *baby blues* pada ibu *post partum*.

### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan kepada masyarakat umum, khususnya pada ibu *post partum* dalam memahami usaha untuk mengatasi kecenderungan *baby blues* yang dialami setelah melahirkan. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan untuk evaluasi bagi suami dan pihak keluarga yang lain agar mendukung dan memberi perhatian pada wanita pasca melahirkan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Ibu *Post Partum*

##### 1. Pengertian ibu *post partum*

*Post partum* adalah periode setelah kelahiran bayi atau persalinan. Ini adalah masa dimana sang ibu menyesuaikan diri, baik secara fisik maupun psikologis, dengan proses pengasuhan anak. Periode ini berlangsung selama enam minggu atau hingga tubuh menyelesaikan penyesuaian dirinya dan kembali ke keadaan yang mirip dengan sebelum kehamilan Santrock (2002).

Ibu *post partum* merupakan suatu keadaan wanita setelah melalui masa kehamilan 9 bulan dan selesainya beberapa proses masa persalinan, dan ibu sudah dapat melihat bayi yang dilahirkannya (Curtis, 2003). Menurut Marshall (1993) wanita yang baru melahirkan akan merasa senang, bahagia, sedih, terharu, lelah, stres, bingung, cemas, khawatir dan lain-lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan wanita pasca melahirkan adalah wanita yang telah melalui masa kehamilan dan telah melalui proses persalinan. Perasaan yang timbul adalah perasaan senang, bahagia, terharu, sedih, stres, bingung, cemas, khawatir dan lain-lain.

##### 2. Adaptasi Psikologis pada ibu *post partum*

Adaptasi adalah suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan perilaku sehingga seseorang bisa lebih sesuai dengan lingkungan tertentu. Proses ini melibatkan

interaksi individu dan lingkungan. Hasil akhirnya tergantung pada tingkat kesesuaian antara kesesuaian dan kapasitas seseorang dan sumber dukungan di satu sisi dan jenis tantangan atau stressor yang dihadapi di sisi lain. Adaptasi adalah suatu proses individual dimana masing-masing individu mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah atau merespon dengan tingkat yang berbeda-beda (Smeltzer dalam Listiowaty , 2007).

Dalam menjalani adaptasi psikologis setelah melahirkan, (Rubin dalam Suherni dkk, 2009) mengatakan bahwa ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

**a. Fase *taking in***

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

**b. Fase *taking hold***

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan



rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan ibu. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya sendiri dan juga bayinya. Ibu mulai berinisiatif melakukan tindakan, melakukan aktivitas perawatan diri, dan sering mengungkapkan perhatian tentang fungsi tubuh. Meskipun demikian ibu masih sering merasa kelelahan karena pengaruh perubahan hormonal.

### c. Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu menyadari bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi keutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fase-fase adaptasi psikologis ibu *post partum* adalah fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*.



## B. Kecenderungan *Baby Blues*

### 1. Pengertian Kecenderungan *Baby Blues*

Sebelum menguraikan lebih lanjut mengenai *baby blues*, terlebih dahulu akan dijelaskan mengenai kecenderungan. Brecker dan Wiggins (dalam Mentia, 2011) menyatakan kecenderungan adalah adanya dorongan, sehingga dorongan itu akan menimbulkan sikap. Kartono (dalam Mentia, 2011) mengartikan kecenderungan yaitu suatu hasrat yang timbul dari dorongan dan terarah pada suatu tujuan atau satu obyek konkrit dan selalu muncul berulang kali.

Sanders (2003) menyatakan bahwa *baby blues* adalah salah satu gangguan yang dialami oleh wanita yang berhubungan dengan bayi yang baru dia lahirkan. Sindrom ini ditandai dengan kecemasan, gelisah, mudah menangis tanpa sebab yang jelas, mudah tersinggung, stres, dan sedih bila berada di dekat bayinya.

Menurut Marshall (1993) *Baby blues* adalah suatu gejala kemurungan yang terjadi pada wanita setelah beberapa hari melahirkan. Biasanya sangat sering terjadi pada hari keempat sehingga sering juga di sebut sebagai "*day 4 Blues*". Curtis (2003) menyatakan bahwa *baby blues* adalah suatu kecenderungan untuk mengabaikan bayi yang baru dilahirkan dan mengalami perubahan yang bersifat hormonal. Emosi yang dialami dalam beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan sebenarnya membutuhkan perhatian yang lebih cermat.

Lebih lanjut Marshall (1993) menyatakan bahwa *baby blues* bisa dikatakan normal jika gejala-gejalanya berakhir dua minggu setelah melahirkan. Menurut Lidyana (2003), *baby blues* adalah suatu keadaan bagi ibu yang baru melahirkan,

merasa tidak nyaman, gelisah, cemas, mudah menangis, mudah tersinggung, susah tidur, bila berada di dekat bayinya.

Menurut Thomason (dalam Curtis, 2003) *baby blues* adalah suatu gejala normal bagi ibu yang baru melahirkan. Yang disebabkan adanya perubahan secara hormonal, dan berakhir setelah dua minggu. Jika gejala-gejala yang ada tidak berhenti pada bulan pertama setelah kelahiran maka hal ini dapat menyebabkan depresi pada wanita tersebut.

Menurut Ambarwati (dalam Mansur, 2011) *baby blues* adalah perasaan sedih yang dialami ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. Menurut Cuninghum (dalam Mansur, 2011) *baby blues* adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3-6 hari pasca melahirkan. *Post partum blues* sering disebut juga dengan *baby blues*, yaitu kondisi yang sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga dan keempat Suririnah (dalam Mansur, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecenderungan *baby blues* adalah suatu hasrat yang timbul dari dorongan yang dapat menyebabkan *baby blues*. Ciri-ciri dari *baby blues* adalah cemas, gelisah, tidak bisa tidur, mudah tersinggung, emosi tidak stabil, khawatir, mudah menangis tanpa sebab yang jelas.

## **2.Faktor-faktor penyebab terjadinya *baby blues***

Menurut Soffin (2012) ada empat faktor penyebab terjadinya *baby blues* yaitu:

- a. Faktor fisiologis atau hormonal

Dalton (dalam Soffin, 2012) menyatakan progesteron yang tiba-tiba rendah menyebabkan penyakit mental pada masa nifas. Salah satu yang



memegang peranan penting akan terjadinya hal tersebut adalah ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron.

b. Faktor psikologis

Kekhawatiran ibu hamil dapat memicu terjadinya stres yang dapat berlanjut hingga pasca persalinan. Kondisi yang sering terjadi saat ibu melahirkan adalah perhatian keluarga terutama suami lebih banyak tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan, ibu yang merasa lelah dan sakit membutuhkan perhatian.

c. Faktor genetis

Ibu yang keluarganya memiliki riwayat depresi memiliki peluang lebih besar mengalami *baby blues*.

d. Faktor fisik

Ibu yang melakukan persalinan dengan operasi *caesar* lebih rentan mengalami *baby blues* daripada yang bersalin dengan cara normal. Oleh karena itu, pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* perlu dilakukan dukungan fisik dan psikologis dalam upaya pencegahan *baby blues*.

Menurut Suherni (2008) faktor-faktor penyebab timbulnya *baby blues*:

a. Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

b. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti, payudara bengkak, nyeri jahitan, rasa mules.



- c. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- d. Faktor umur dan paritas (jumlah anak) menimbulkan ketidaksiapan wanita untuk menghadapi dan membagi tugas-tugas baru.
- e. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. *Baby blues* lebih rentang terjadi pada kelahiran anak pertama dikarenakan kurangnya pemahaman dari wanita yang baru menjadi seorang ibu.
- f. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, dan 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 ibu.
- h. Stres dalam keluarga misalnya faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua.
- i. Stres yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis, stres melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani.
- j. Kelelahan pasca melahirkan menyebabkan ibu menjadi stres dan merasa tidak mampu.

- 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 rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.

Hanson([http://www.dunia\\_ibu.org/html/baby\\_blues.html](http://www.dunia_ibu.org/html/baby_blues.html))menambahkan ada beberapa faktor penyebab terjadinya *baby blues* yaitu:

- a. Perubahan hormon
- b. Stres
- c. Asi tidak keluar
- d. Frustrasi karena bayi tidak mau tidur, menangis dan gelisah
- e. Kelelahan pasca melahirkan dan sakitnya akibat operasi
- f. Suami tidak membantu, tidak mau mengerti perasaan istri
- g. Problem orang tua dengan mertua
- h. Takut kehilangan bayi
- i. Sendirian mengurus bayi, tidak ada yang membantu
- j. Takut untuk memulai hubungan suami istri
- k. Bayi sakit
- l. Rasa bosan si ibu
- m. Problem dengan si sulung

Faktor-faktor penyebab terjadinya *baby blues* Kasdu (2005) diantaranya adalah:

- a. Faktor hormonal, yaitu terjadi perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu:
  1. Hormon progesteron pada masa kehamilan secara perlahan meningkat cukup tinggi, tapi turun mendadak setelah persalinan.
  2. Tingkat hormon estrogen yang mengalami proses perubahan kembali ke keadaan sebelum hamil
  3. Ketidakstabilan kelenjar tiroid yang turun ketika melahirkan dan tidak kembali pada jumlah yang normal
  4. Kadar hormon adrenalin (yang dapat memompa rasa senang) meningkat selama kehamilan, namun turun cepat pada saat melahirkan
- b. Harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan atau adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya
- c. Kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya
- d. Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu
- e. Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar
- f. Terganggu dengan penampilan tubuhnya yang masih nampak gemuk
- g. Kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi, seperti tinggal bersama mertua, lingkungan rumah yang tidak nyaman, dan keadaan ibu yang harus bekerja setelah melahirkan.



Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *baby blues* adalah faktor fisiologis atau hormonal, faktor psikologis, faktor genetis, faktor fisik, stres, frustrasi, ASI tidak keluar, kelelahan pasca melahirkan, suami tidak membantu, problem orang tua dengan mertua, takut kehilangan bayi, bayi sakit, takut memulai hubungan suami istri, kelelahan mengurus bayi, kurangnya dukungan dari suami dan kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi.

### 3. Bentuk-bentuk gangguan pada wanita setelah melahirkan

Menurut Marshall (1993) ada beberapa bentuk gangguan pada wanita setelah melahirkan, yaitu:

- a. *Post partum blues/baby blues*, merupakan gangguan yang ringan dan durasinya relatif singkat. Biasanya terjadi setelah dua atau tiga hari setelah melahirkan dan akan berhenti setelah dua minggu. Jika tidak berhenti maka *post partum blues/baby blues* merupakan awal terjadinya gangguan yang lebih serius. Curtis (2003) menyatakan bahwa 80% wanita mengalami *baby blues*.
- b. *Post partum depression*, yaitu depresi yang dialami wanita setelah beberapa bulan melahirkan. *Post partum blues* mengacu pada kelainan hormon, merasakan ketidakberdayaan yang berlebihan, dan kehilangan kontak dengan dunia luar. Curtis (2003) mengatakan bahwa wanita yang mengalami *post partum depression* lebih sedikit dari *baby blues*. Hanya 10%-15% dari *baby blues* bisa berlanjut pada *post partum depression*. Durasinya bisa sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

c. *Post partum psychosis*, gangguan ini berbahaya dan lebih serius dari gangguan lain, tetapi hanya 1 dari 1000 kelahiran yang mungkin yang mengalami gangguan ini. Gejala-gejala yang tampak mengarah pada gangguan psikosis, mengalami halusinasi, ilusi, paranoia, insomnia, gangguan mood dan perilaku yang disorganisasi.

Tabel 1. Perbandingan *Baby Blues* dengan *Post Partum Depression*

<b>Karakteristik</b>	<b><i>Baby Blues</i></b>	<b><i>Post Partum Depression</i></b>
Insiden	30%-75% wanita bersalin	10%-15% wanita bersalin
Waktu mulainya	3-5 hari setelah persalinan	Antara 3-6 bulan setelah melahirkan
Durasi	Beberapa hari sampai minggu	Beberapa bulan sampai beberapa bulan, bila tidak diterapi
Stressor yang berhubunga	Tidak ada	Ada, terutama kurangnya <i>support</i>
Pengaruh sosiokultural	Tidak ada, dapat terjadi pada segala lapisan sosiokultural	Berhubungan erat
Riwayat gangguan mood	Tidak berhubungan	Berhubungan erat
Riwayat keluarga gangguan mood	Tidak berhubungan	Kadang-kadang ada hubungan
Labilitas mood	Ada	Sering ada, tapi biasanya adalah mood depresi
Gangguan tidur	Kadang-kadang	Hampir selalu ada
Pemikiran menyakiti bayi	Jarang	Sering
Perasaan bersalah, perasaan tidak adekuat	Tidak ada atau kecil	Sering ada dan berlebihan
Pemikiran bunuh diri	Tidak	Kadang-kadang

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk gangguan pada ibu setelah melahirkan adalah *post partum blues/baby blues*, *post partum depression*, dan *post partum psychosis*.

#### 4. Ciri-ciri *baby blues*

Menurut Marshall (1993) ada beberapa ciri-ciri *baby blues*, yaitu:

- a. **Sering merasakan sesuatu yang tidak biasa**, yaitu adanya perubahan yang terjadi dari kehidupan normal akibat adanya bayi, sering kehilangan kendali emosi, sering merasa sulit dalam menghadapi bayi. Contohnya sering marah-marah pada suami, membiarkan tempat tidur berantakan, dan mudah menangis
- b. **Kelelahan pasca melahirkan**, yaitu ketika seorang wanita yang baru melahirkan bahwa tenaganya terkuras habis, seolah darah kehidupan disedot dari diri mereka walaupun sebenarnya tidak seberat yang mereka pikirkan. Kelelahan yang mereka rasakan tidak hanya sekedar fisik tetapi juga secara mental, dan memiliki perasaan kurang energi dan merasa kehilangan daya tarik secara fisik
- c. **Sulit tidur**, yaitu sering terbangun tengah malam walaupun sebenarnya bayinya tidak terbangun. Bahkan dapat juga tidak tidur sama sekali.
- d. **Gelisah**, yaitu sering juga dikaitkan dengan kurang tidur yang disebabkan faktor hormonal, dan beberapa orang menganggap gelisah sebagai gejala yang sangat penting. Kegelisahan dapat terungkap dalam kata-kata dan tindakan, kadang-kadang dalam bentuk kekerasan.



- e. **Ketegangan dan panik**, yaitu merasa tegang, tidak bisa rileks, kurang semangat, merasa terluka, merasa tidak memiliki waktu santai karena terus-menerus mengurus bayi.
- f. **Tidak mampu**, yaitu suatu perasaan yang dimiliki seorang ibu di mana dia merasa tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya dengan mencukupi.
- g. **Bingung atau pemikiran obsesi**, yaitu kecemasan yang dirasakan setelah melahirkan, misalnya belum memahami seberapa banyak ASI yang harus diberikan kepada bayinya, kecemasan sampai kapan anak akan dibesarkan.
- h. **Merasa terasing**, yaitu suatu keadaan dimana dia merasa tidak diperhatikan, diabaikan, merasa tidak ada lagi orang yang bisa diajak berbicara
- i. **Perasaan sedih atau sakit**, yaitu suatu keadaan dimana dia mudah menangis tanpa sebab, mudah tersinggung tanpa sebab yang jelas.
- j. **Perasaan bersalah dan tidak berharga**, yaitu dimana ketika seorang wanita merasa bahwa dia tidak layak menjadi ibu dan tidak cukup mampu merawat bayi dengan baik, merasa bersalah karena tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi

Selanjutnya ciri-ciri *baby blues* menurut Ambarwati (dalam Herawati, 2011)

- a. Menangis
- b. Mengalami perubahan perasaan
- c. Khawatir mengenai sang bayi
- d. Kesepian
- e. Penurunan gairah seksual

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

f. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi ibu

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri *baby blues* adalah adalah sering merasakan sesuatu yang tidak biasa, kelelahan pasca melahirkan, sulit tidur, gelisah, ketegangan dan panik, tidak mampu, bingung atau pemikiran obsesi, merasa terasing, perasaan sedih atau sakit dan perasaan bersalah atau tidak berharga.

### C. Dukungan Suami

#### 1. Pengertian Dukungan Suami

Sebelum membahas tentang pengertian dukungan suami, perlu dibahas terlebih dahulu tentang dukungan sosial. Jhonson dan Jhonson (1991) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah pertukaran berbagai sumber dengan maksud meningkatkan kesejahteraan, dan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, dorongan, penerimaan, dan perhatian bila mengalami kesulitan.

Pengertian lain yang senada dikemukakan oleh Sarafino (1998) bahwa dukungan sosial adalah persepsi terhadap kenyamanan, perhatian, kepercayaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain ataupun kelompok tertentu. Dukungan sosial dapat berasal dari beberapa sumber yang berbeda, seperti pasangan hidup atau pacar, keluarga, teman, rekan kerja, atau komunitas organisasi. Menurut House (dalam Sitorus, 2006) dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari orang yang

dipercaya. Individu tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintai dirinya.

Rodin dan Salovy (dalam Smett, 1994) menyatakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan dukungan sosial yang diartikan sebagai sumber pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal. Hal ini membuat istri merasa diperhatikan, sehingga menimbulkan kenyamanan bagi istri. Rowatt dan Rowatt (dalam ginting, 2000) mengatakan bahwa dukungan suami adalah suatu pengertian, perhatian, dan keikutsertaan suami dalam meringankan beban istri menjalankan peran gandanya. Menurut Rini (2002) dukungan suami dapat diartikan sebagai sikap-sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak-anak serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap karier atau pekerjaan istri.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan dukungan suami adalah kebutuhan dasar istri yang diberikan oleh suami baik secara verbal maupun non verbal yang diartikan sebagai sikap-sikap penuh perhatian sehingga menimbulkan kenyamanan bagi istri.

## 2. Jenis-jenis dukungan suami

Wills (dalam Colen & Syme, 1985) menyatakan bahwa bentuk dukungan suami antara lain:

### a. Dukungan harga diri

Dukungan tersebut diperlukan ketika istri sedang menghadapi masalah seperti munculnya keraguan terhadap kemampuan diri sendiri sehingga ia



membutuhkan suami untuk membantu mencari jalan keluar dari masalah tersebut. Dukungan tersebut berupa perhatian, kasih sayang, dorongan, sapaan yang berguna bagi istri.

b. Dukungan informasi

Dukungan dapat berbentuk informasi, saran, nasihat, dan penghiburan yang berguna bagi istri yang mencari pokok permasalahan dan jalan keluar. Istri dapat bertanya pada suami sebagai orang yang dirasa dekat sehingga ia dapat mengatasi masalah.

c. Dukungan instrumental

Dukungan bersifat nyata karena berupa benda atau materi. Tujuan pemberian bantuan adalah meringankan beban yang dihadapi

d. Dukungan keterdekatan

Dukungan ditujukan dengan adanya hubungan antara istri dan suami dalam lingkungan keluarga. Adanya hubungan tersebut menghindarkan istri dari kesepian dan kesendirian

e. Dukungan motivasi

Dukungan ini mendorong atau memotivasi istri untuk segera mencari penyelesaian masalah

Menurut Sarafino (dalam Indayana, 2008) ada lima jenis dukungan sosial, yakni:

a. Dukungan emosional

Melibatkan ekspresi empati, perhatian pada seseorang. Hal tersebut menyediakan kenyamanan, dorongan atau penguatan, perasaan dicintai pada saat tertekan

b. Dukungan kepercayaan

Meliputi ekspresi penghargaan positif, dukungan atau persetujuan terhadap ide-ide seseorang dan perbandingan positif seseorang terhadap yang lain. Dukungan ini menimbulkan keyakinan diri pada seseorang, kompetensi, dan perasaan berharga.

c. Dukungan instrumental

Melibatkan bantuan langsung seseorang, seperti meminjamkan uang dan alat-alat.

d. Dukungan informasional

Melibatkan pemberian saran, nasihat, segesti, maupun umpan balik tentang apa yang harus dilakukan.

e. Dukungan jaringan kerja

Termasuk dalam keanggotaan pada suatu kelompok dimana orang berbagi minat dan aktivitas sosial

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis dukungan suami meliputi dukungan harga diri, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan keterdekatan, dan dukungan motivasi, sehingga permasalahan yang dihadapi oleh wanita yang mengalami *baby blues* dapat diatasi dengan adanya dukungan-dukungan tersebut

### 3. Fungsi dukungan suami

Menurut Cohen Dan Wills (dalam Sari, 2007) dukungan suami mempunyai empat fungsi dasar, yaitu:

- a. Menolong istri agar merasa lebih baik, menunjukkan pada istri bahwa mereka dicintai dan diterima. Penerimaan dan penghargaan yang diterima dari suami atau keluarga digolongkan *esteem support*.
- b. *Information support* mengacu pada pertolongan yang diterima istri untuk memahami situasi, ketika muncul suatu masalah maka suami dapat memberikan informasi bagaimana mengatasi masalah.
- c. Memberikan bantuan berupa dana atau barang yang dibutuhkan
- d. *Social companion ship*, suami memberikan perhatian dan menerima istri dalam kegiatan yang menyenangkan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi dukungan suami adalah menolong agar istri merasa lebih baik, membantu istri untuk memahami situasi yang dihadapi, membantu istri dalam hal dana atau barang yang diperlukan serta memberikan perhatian yang menyenangkan bagi istri.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami**

Menurut Stanley (dalam Indayana, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami yaitu:

- a. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak didapat dari keintiman dari pada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar



### b. Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

### c. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki ketrampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial yang rendah.

Menurut Marilyn (1998) faktor- faktor yang mempengaruhi adalah;

- 1) Kelas sosial
- 2) Bentuk- bentuk keluarga
- 3) Latar belakang keluarga
- 4) Tahap siklus kehidupan keluarga
- 5) Peristiwa situasional khususnya masalah- masalah kesehatan atau sakit.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami adalah keintiman, harga diri, keterampilan sosial, kelas sosial, bentuk-bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga dan peristiwa situasional khususnya masalah-masalah kesehatan atau sakit.

**D. Hubungan Dukungan Suami dengan kecenderungan *Baby Blues***

Kehamilan dan kelahiran merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupan seorang wanita. Situasi tersebut menimbulkan baik secara fisik maupun psikologis yang menimbulkan penghargaan yang disertai kecemasan menyambut kedatangan bayi. Kehamilan dan kelahiran adalah tanggung jawab bersama bukan tanggung jawab wanita itu sendiri (Dagun ,2002)

Menurut Marshall (1993) kecemasan atau kesedihan yang berhubungan dengan kelahiran bayi disebut sebagai *baby blues* yaitu perasaan yang dialami wanita berkaitan dengan bayi yang dia lahirkan. Sindrom ini ditandai dengan perasaan cemas, gelisah, mudah tersinggung, sulit tidur dan lain-lain. Marshall (1993) menambahkan jika pada saat melahirkan wanita tidak mendapat dukungan sosial dari keluarga maka akan mengakibatkan stres dan hubungan dengan bayi jadi kurang baik.

Curtis (dalam Marshall, 1993) menambahkan bahwa wanita yang mengalami stres yang disebabkan oleh kehadiran bayi atau *baby blues* sangat membutuhkan perhatian dari orang-orang di sekitarnya terutama dari pihak keluarga.

Dagun (2002), menyatakan bahwa dukungan keluarga terutama suami pada saat kelahiran sangat penting agar proses kelahiran bisa lebih baik. Lebih lanjut Dagun (2002), mengatakan pada saat persalinan, pria atau suami memiliki pengaruh yang besar atas keselamatan bayi yang akan lahir, menurut Dagun (2002) 51 % terletak pada peran suami, sedangkan peran ibu hanya 25 %.

Sejak hari-hari pertama kelahiran bayi, keterlibatan anggota keluarga dibutuhkan oleh ibu maupun bayinya agar merasa nyaman dan dilindungi. Dagun (2002) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga dan suami sangat bernilai dan perlu bagi ibu agar tidak mengalami stres. Ibu merasa dihargai dan tidak diabaikan.

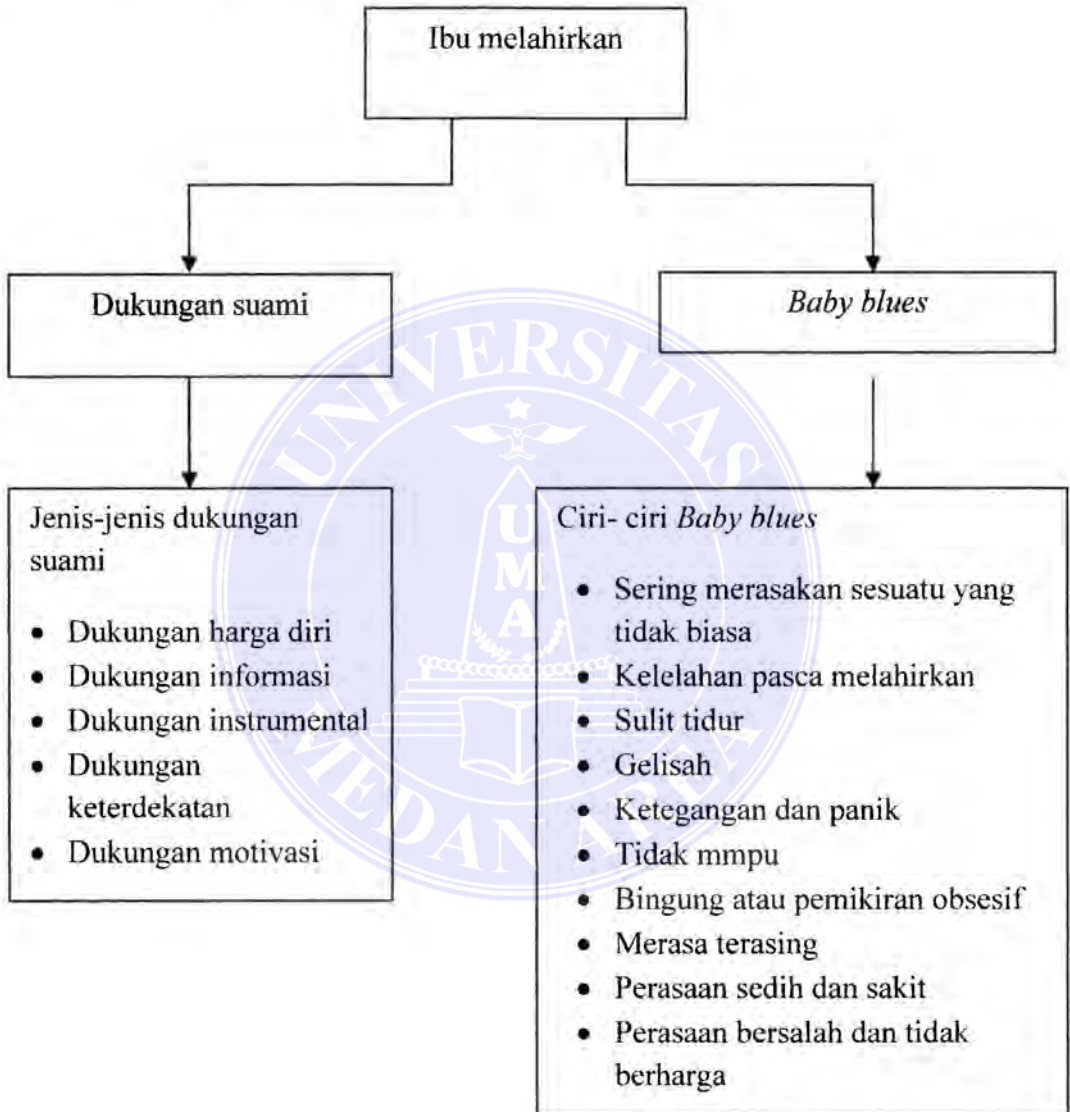
Menurut Suherni dkk (2009), dukungan sosial suami dalam *baby blues* yaitu: pahami kebutuhan istri. Suami harus bisa memahami bahwa yang paling dibutuhkan istri pasca melahirkan adalah istirahat. Jika suami tidak bisa terlibat terlalu banyak dalam urusan perawatan bayi karena berbagai alasan, sebaiknya suami meluangkan waktunya untuk menemani istri dalam perawatan bayi. Kesiediaan suami mengambil alih sebagian tugas-tugas rumah tangga yang selama ini dilakukan istri, akan sangat menolong. Kewajiban suami membagi perhatian secara adil kepada bayi dan ibunya. Meskipun kehadiran bayi sangat menyenangkan dan membahagiakan, ingatlah ibu yang melahirkannya, perhatikan ibunya. Perlunya sentuhan fisik sangat dirasakan pada masa-masa pasca melahirkan.

Berdasarkan uraian yang ada di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan dari keluarga khususnya suami dapat mengurangi rasa sakit, stres, dan *baby blues* pada ibu *post partum*.



### E. Paradigma Penelitian

Variabel-variabel yang telah dikelompokkan dalam kerangka konsep akan dibentuk menjadi suatu model teoritis sebagai berikut :



## F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang negatif antara dukungan suami dengan kecenderungan *baby blues* pada ibu *post partum*; dengan asumsi bahwa semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah kecenderungan *baby blues* pada ibu *post partum*. Sebaliknya, semakin rendah dukungan suami maka semakin tinggi kecenderungan *baby blues* yang dialami oleh ibu *post partum*.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

Dalam suatu penelitian ilmiah, metode merupakan unsur penting karena metode yang digunakan dalam penelitian dapat menentukan apakah hasil penelitian tersebut dapat dipertanggungjawabkan.

#### A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas : dukungan suami
2. Variabel tergantung : kecenderungan *baby blues*
3. Variabel kontrol : usia ibu melahirkan (18 tahun- 40 tahun)

#### B. Definisi Operasional variabel penelitian

##### 1. Kecenderungan *baby blues*

*Baby blues* pada wanita, yaitu perasaan sedih yang dialami ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. Ciri-ciri *baby blues* adalah sering merasakan sesuatu yang tidak biasa, kelelahan pasca melahirkan, sulit tidur, gelisah, ketegangan dan panik, tidak mampu, bingung atau pemikiran obsesi, merasa terasing, perasaan sedih atau sakit dan perasaan bersalah atau tidak berharga.

##### 2. Dukungan suami

Dukungan suami adalah sikap-sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan



rumah tangga, membantu mengurus anak-anak serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap karier atau pekerjaan istri.

### 3. Usia ibu *post partum*

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati misalnya umur manusia. Dalam penelitian ini usia ibu *post partum* yang akan diteliti yaitu berusia 18 tahun-40 tahun karena pada usia ini, merupakan usia produktif dalam melahirkan bagi wanita. Selain itu itu untuk memudahkan peneliti dalam mengambil sampel penelitian.

### C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian menurut Azwar (2000) adalah sumber utama data penelitian, yaitu mereka yang memiliki data mengenai variabel penelitian yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan salah satu bentuk dari “*non probability sampling*” yaitu “*purposive sampling*” yaitu peneliti mengambil individu dalam satu kelompok populasi berdasarkan kriteria atau ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien melahirkan yang berada di RSUP H. Adam Malik Medan yang berjumlah 30 orang dengan ciri-ciri yaitu;

1. wanita yang sudah menikah,
2. wanita yang melahirkan,
3. usia anak yang dilahirkan maksimal satu bulan,
4. usia ibu melahirkan 18-40 tahun

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

## D. Metode Pengumpulan data

### 1. Skala Dukungan Suami

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial keluarga adalah skala dukungan suami yang dirancang oleh peneliti sendiri berdasarkan kelima jenis dukungan suami yang dikemukakan oleh Wills (dalam Colen & Syme, 1985), yaitu:

- a. Dukungan harga diri yaitu dukungan berupa perhatian, kasih sayang, dorongan, sapaan yang berguna bagi istri.
- b. Dukungan informasi yaitu dukungan dapat berbentuk informasi, saran, nasihat, dan penghiburan yang berguna bagi istri yang mencari pokok permasalahan dan jalan keluar.
- c. Dukungan instrumental yaitu dukungan bersifat nyata karena berupa benda atau materi. Tujuan pemberian bantuan adalah meringankan beban yang dihadapi
- d. Dukungan keterdekatan yaitu dukungan ditujukan dengan adanya hubungan antara istri dan suami dalam lingkungan keluarga. Adanya hubungan tersebut menghindarkan istri dari kesepian dan kesendirian
- e. Dukungan motivasi yaitu dukungan yang mendorong atau memotivasi istri untuk segera mencari penyelesaian masalah.

Penilaian skala dukungan suami ini adalah berdasarkan format skala Likert. Setiap aspek diuraikan ke dalam butir pertanyaan yang mengungkap dukungan sosial yang diterima oleh wanita dari keluarga. Skala ini disajikan

dalam bentuk pernyataan yang *favorable* dan *unfavorable* dengan empat pilihan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

jawaban yang terdiri dari; Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Selanjutnya subyek diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan keadaan dirinya yang sebenarnya dengan cara memilih salah satu dari keempat alternatif jawaban.

Bobot yang diberikan untuk pernyataan *favourable* bergerak dari nilai 1 sampai 4, dimana untuk jawaban “SS” mendapat nilai 4, jawaban “S” mendapat nilai 3, “TS” mendapat nilai 2, dan (STS) mendapat nilai 1. Sedangkan bobot nilai untuk setiap pernyataan yang *unfavourable* bergerak 1 sampai 4, dimana jawaban (STS) mendapat nilai 4, (TS) mendapat nilai 3, (S) mendapat nilai 2, dan (SS) mendapat nilai 1.

## 2. Skala *baby blues*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *baby blues* adalah skala *baby blues* merupakan yang diirancang peneliti sendiri berdasarkan gejala-gejala *baby blues* yang dikemukakan oleh Marshall (1993), yaitu sering merasakan sesuatu yang tidak biasa, kelelahan pasca melahirkan, sulit tidur, gelisah, ketegangan dan panik, tidak mampu, bingung atau pemikiran obsesif, merasa terasing, perasaan sedih dan sakit, serta perasaan bersalah dan tidak berharga.

Penilaian skala *baby blues* ini adalah berdasarkan format skala Likert. Setiap aspek diuraikan ke dalam butir pernyataan yang mengungkap *baby blues* yang dialami ibu *post partum*. Skala ini disajikan dalam pernyataan yang favorable dan unfavorable dengan empat pilihan jawaban yang terdiri dari Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Selanjutnya subyek diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23



keadaan dirinya yang sebenarnya dengan cara memilih salah satu dari keempat alternatif jawaban.

Bobot yang diberikan untuk pernyataan *favourable* bergerak dari nilai 1 sampai 4, dimana untuk jawaban “SS” mendapat nilai 4, jawaban “S” mendapat nilai 3, “TS” mendapat nilai 2, dan (STS) mendapat nilai 1. Sedangkan bobot nilai untuk setiap pernyataan yang un favorable bergerak 1 sampai 4, dimana jawaban (STS) mendapat nilai 4, (TS) mendapat nilai 3, (S) mendapat nilai 2, dan (SS) mendapat nilai 1.

### E. Validitas dan Realibilitas Alat Ukur

Suatu alat ukur diharapkan dapat memberikan informasi sesuai dengan yang diharapkan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan tertentu, terutama syarat validitas dan reliabilitas alat ukurnya. Alasannya adalah kualitas alat ukur tersebut akan sangat menentukan baik tidaknya suatu hasil penelitian. Dengan demikian suatu alat ukur sebelum digunakan dalam suatu penelitian, haruslah memiliki syarat validitas dan reliabilitas sehingga data tersebut tidak menyesatkan dari hasil pengukuran yang didapat.

#### 1. Validitas

Arikunto (1989) menyatakan bahwa suatu instrumen pengukur dinyatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya di ukur. Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dikenakannya alat ukur tersebut. Suatu alat pengukur untuk suatu sifat

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

misalnya, maka alat itu dikatakan valid jika yang diukurnya adalah memang sifat X tersebut dan bukan sifat-sifat yang lain (Nasution dalam Pratiwi, 2009).

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur (skala) adalah teknik korelasi *product moment* dari Carl Pearson (Hadi, 2002), dengan formulanya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{n}}{\sqrt{\left(\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}\right)\left(\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}\right)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek tiap item) dengan variabel y (total skor subjek dari keseluruhan item)

$\sum XY$  = Jumlah hasil perkalian antara variabel dan y

$\sum X$  = Jumlah skor keseluruhan subjek setiap item

$\sum Y$  = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum X^2$  = Jumlah kwadrat skor x

$\sum Y^2$  = Jumlah kwadrat skor y

N = Jumlah subjek

Nilai validitas setiap butir (koefisien r *product moment* Pearson) sebenarnya masih perlu dikorelasi karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini terjadi karena skor butir yang dikorelasikan dengan skor total ikut sebagai komponen skor total, dan hal ini menyebabkan koefisien r menjadi lebih besar (Hadi, 2002). Formula untuk membersihkan bobot ini dipakai formula *part whole*.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23



Formula *part whole*:

$$r_{xy} = \frac{(r_{xy})(SD_y) - (SD_x)}{\sqrt{(SD_y)^2 + (SD_x)^2 - 2(r_{xy})(SD_x)(SD_y)}}$$

Keterangan

$r_{bt}$  = koefisien korelasi setelah dikorelasikan dengan part whole

$r_{xy}$  = koefisien korelasi sebelum dikorelasi

$SD_y$  = standar deviasi total

$SD_x$  = standar deviasi butir

## 2. Realibilitas Alat ukur

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya.

Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar, 2007). Dalam pengertian lain, Nasution (dalam Ripa, 2009) menyatakan bahwa suatu alat ukur dikatakan reliabel bila alat ukur itu mengukur suatu gejala sikap pada waktu yang berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama. Jadi alat yang reliabel secara konsisten memberikan hasil ukuran yang sama.

Analisis reliabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik Hoyt (Azwar, 2007) dengan rumus sebagai berikut:



$$r_{tt} = 1 - \frac{MK_i}{MK_s}$$

Keterangan:

$r_{tt}$  = indeks reliabilitas alat ukur

I = konstanta bilangan

Mki = mean kuadrat antar butir

MKs = mean kuadrat antar subjek

## F. Metode Analisa Data

Dalam menganalisis data yang sudah dikumpulkan untuk mencari hubungan antara variabel maka digunakan rumus *product moment* dari Pearson. Hal ini sesuai dengan tujuan utama penelitian ini yakni ingin melihat hubungan antara Dukungan Suami (variabel bebas) dengan Kecenderungan *Baby Blues* (variabel tergantung). Adapun formula korelasi *product moment* (dalam Azwar, 2007) adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}\right)\left(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}\right)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek tiap item) dengan variabel y (total skor subjek dari keseluruhan item)

$\sum XY$  = Jumlah hasil perkalian antara variabel dan y

$\sum X$  = Jumlah skor keseluruhan subjek setiap item

$\Sigma Y$  = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

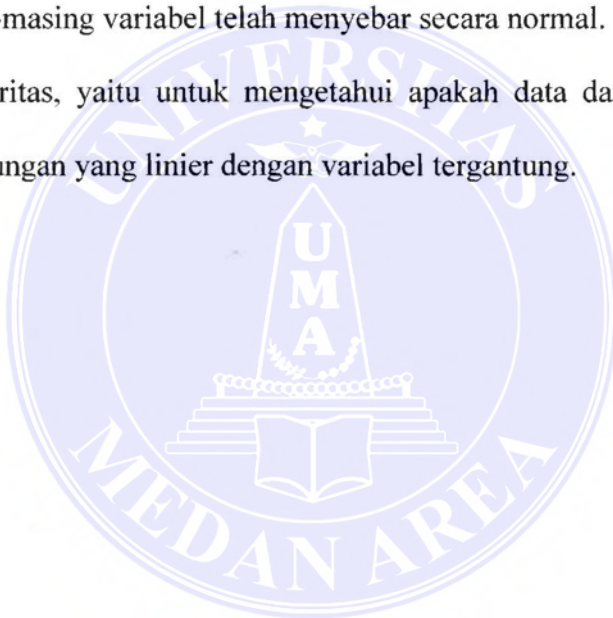
$\Sigma X^2$  = Jumlah kuadrat skor x

$\Sigma Y^2$  = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

Sebelum dilakukan analisis data dengan menggunakan *product moment* maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi penelitian yaitu:

- a. Uji Normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap masing-masing variabel telah menyebar secara normal.
- b. Uji Linieritas, yaitu untuk mengetahui apakah data dari variabel bebas memiliki hubungan yang linier dengan variabel tergantung.



## BAB V

### Simpulan dan Saran

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil data statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang sangat signifikan antara Dukungan suami dengan *Baby blues* pada ibu *post partum* di RSUP H. Adam Malik Medan. dimana  $r_{xy} = -0,593$  ;  $p = 0.004 < 0,050$ . Berarti hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini diterima.
2. Adapun Koefisien determinan ( $r^2$ ) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar  $r^2 = 0,352$ . Ini menunjukkan bahwa *Baby Blues* dibentuk oleh Dukungan Suami sebesar 35,2% selebihnya 64,8% *baby blues* pada ibu *post partum* dibentuk juga oleh faktor lain lingkungan, kelelahan dalam melahirkan, dan perubahan peran yang dialami ibu.
3. Melihat perbandingan antara nilai rata-rata Empirik dan Hipotetik maka dapat disimpulkan bahwa pasien di RSUP H. Adam Malik Medan memiliki dukungan sosial yang tinggi. Hal ini dapat dilihat ada perbandingan nilai rata-rata Empirik =112,500 lebih besar dibandingkan dengan nilai Hipotetik =80. Kemudian kecenderungan *baby blues* pada pasien melahirkan RSUP H. Adam Malik Medan dinyatakan sedang, hal



ini dapat dilihat pada perbandingan nilai rata-rata Empirik=58,5333 lebih kecil dibandingkan dengan nilai rata-rata Hipotetik =60.

## B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, penulis mengajukan beberapa saran yaitu:

1. Bagi ibu melahirkan, melihat dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa *baby blues* yang dialami ibu melahirkan tergolong sedang maka dianjurkan supaya ibu melahirkan memperhatikan hal-hal yang turut mempengaruhi kecenderungan *baby blues* yaitu salah satunya dukungan suami.
2. Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu melahirkan mengalami *baby blues* dalam kategori yang sedang sehingga diharapkan agar suami memperhatikan dukungan atau perhatian karena dapat memberikan kontribusi yang tinggi dalam mengurangi gejala *baby blues* pada ibu melahirkan.
3. Bagi peneliti agar dapat memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecenderungan *baby blues* diantaranya; faktor hormonal, ketidaknyamanan fisik, ketidakmampuan beradaptasi, faktor umur dan paritas (jumlah anak), pengalaman dalam proses persalinan, latar belakang psikososial wanita, dukungan dari lingkungan, kelelahan dalam melahirkan, dan perubahan peran yang dialami ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Boy. 2004. *Mengenal baby blues syndrome*. Dalam Bunda Balita hal 39-42 Edisi Agustus.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2007. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Colen, S & Syme, S. L. 1985. *Social Support And Health*. London: Academic Press, Inc.
- Curtis, G.B. 2004. *Kehamilan yang Menyenangkan*. Jakarta: Arcan
- Dagun, S.M. 2002. *Psikologi Keluarga (Peranan Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ginting, S. 2000. *Hubungan Konflik Peran Ganda dengan stres pada Perempuan Bekerja*. Universitas Proklamasi' 45. Yogyakarta.
- Hadi, S. 1997. *Metode Penelitian II*. Yogyakarta: andi Offset.
- Indayana, R. 2008. *Hubungan antara Dukungan Suami dengan Self Efficacy dengan Stress pada Wanita yang Berperan Ganda*. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area (tidak diterbitkan).
- Jhonson. D. W. & Jhonson, E. P. 1991. *Joining Together: Group Theory and Group skill*. Englewoods Clifts:Prentice Hall. Inc.
- Lidyana, V. 2004. *Melahirkan di atas Usia 30 Tahun*. Jakarta: Restu Agung.
- Listiowaty.2007. *Hubungan antara Dukungan Suami dengan Post Partum Blues pada Ibu Melahirkan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Mansur, H. 2011. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marshall, F. 2004. *Awal Menjadi Ibu*. Jakarta Arcan.
- Mentia, D. 2011. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecenderungan Burnout pada Anggota Kepolisian di Polres Aceh Timur*. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area (tidak diterbitkan)
- Murtaningsih, A. 2010. *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber  
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/7/23

Sanders, D. 2004. *Wanita dan Depresi*. Jakarta. Arcan.

Santrock, J. W. 2002. *Life Span development* (edisi 5). Jakarta: Erlangga

Sarafino, E. P. 1998. *Health Biopsychosocial Intervention*. Group. Third Edition. New York: Jhon Wiley & Sons. Inc.

Sitorus, R. E. N. 2006. *Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kecemasan menghadapi persalinan Primi Gravida pada Pasien di Klinik Bersalin Ren Pane dan Rumah Sakit Bersalin Harapan Ibu Medan*. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area (tidak diterbitkan).

Smelt, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

Soffin, A. 2012. *Baby Blues*. Jakarta: Metagraf.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Syamil, M & Dina S. 2007. *Oh, Babby Blues*. Bandung. Femmeline.

[http://www.dunia\\_ibu.org/html/baby\\_blues.html](http://www.dunia_ibu.org/html/baby_blues.html)

<http://worldhealth-bokepzz.blogspot.com/2012/05/aspek-aspek-dukungan-sosial.html>

<http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukungan-sosial.html>