

**RESILIENSI IBU PRIMIPARA YANG MENGALAMI *BABY
BLUES SYNDROME* PASCA MELAHIRKAN**



Oleh:

HAYATUL MALA

NIM: 20200011014

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

TESIS

Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Master of Arts (M.A)

Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)*
Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam

YOGYAKARTA

2022

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hayatul Mala
NIM : 20200011014
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

menyatakan bahwa tesis ini secara keseluruhan merupakan hasil penelitian atau karya peneliti sendiri, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang dirujuk sumbernya sesuai pedoman akademik. Jika di kemudian hari terbukti bahwa tesis ini bukan hasil penelitian atau karya peneliti, maka peneliti siap bertanggung jawab atas segala tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Yogyakarta, 20 Agustus 2022

Seorang menyatakan,



Hayatul Mala
20200011014

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hayatul Mala
NIM : 20200011014
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

menyatakan bahwa tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang dirujuk sumbernya sesuai pedoman akademik. Jika di kemudian hari terbukti bahwa peneliti telah melakukan plagiasi dalam penulisan tesis ini, maka peneliti siap bertanggung jawab atas segala tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Yogyakarta, 20 Agustus 2022

Yang menyatakan,



METERAL TEMPEL
70FCFAJX949673290

Hayatul Mala
20200011014

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-853/Un.02/DPPs/PP.00.9/09/2022

Tugas Akhir dengan judul : RESILIENSI IBU PRIMIPARA YANG MENGALAMI BABY BLUES SYNDROME
PASCA MELAHIRKAN

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : HAYATUL MALA, S.Sos
Nomor Induk Mahasiswa : 20200011014
Telah diujikan pada : Kamis, 08 September 2022
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Dr. Aziz Muslim, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 63242e8a397ff



Penguji II

Dr. Raden Rachmy Diana, S.Psi., M.A., Psi.
SIGNED

Valid ID: 632292e235c23



Penguji III

Dr. Nurus Sa'adah, S.Psi., M.Si., Psi.
SIGNED

Valid ID: 6324123320da7



Yogyakarta, 08 September 2022
UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana

Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 63291631dfe49

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

**RESILIENSI IBU PRIMIPARA YANG MENGALAMI *BABY BLUES*
SYNDROME PASCA MELAHIRKAN**

Yang ditulis oleh :

Nama : Hayatul Mala
NIM : 20200011014
Jenjang : Magister (S2)
Prodi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar *Master of Art* (MA).

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 20 Agustus 2022
Pembimbing,



Dr. Raden Rachmy Diana, S.Psi., M.A., Psi.

ABSTRAK

Hayatul Mala, S.Sos (20200011014): Resiliensi Ibu Primipara yang Mengalami *Baby Blues Syndrome* Pasca Melahirkan. Tesis, Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*, Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2022.

Dalam konstruksi masyarakat, *baby blues syndrome* masih dianggap sebagai kejadian yang wajar terjadi pada ibu pasca melahirkan, bahkan masih banyak pula diantara mereka yang awam akan kejadian *baby blues syndrome*. Hal ini menyebabkan ibu yang mengalami *baby blues syndrome* tidak segera ditangani sehingga berpotensi menjadi depresi *postpartum*. Menariknya, ada sebagian ibu yang memperoleh kesembuhan dari gangguan *baby blues syndromenya* dengan melalui pencapaian resiliensi. Resiliensi ini menunjukkan kemampuan individu untuk bertahan dalam situasi sulit. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kemudian mendeskripsikan faktor penyebab ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* dan mendeskripsikan resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan.

Teori yang digunakan sebagai pisau analisis dalam penelitian ini adalah teori dari Reivich dan Shatte yang mengukur pencapaian resiliensi dengan tujuh aspek kemampuan positif, diantaranya regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, efikasi diri dan peningkatan aspek positif. Metode penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Jumlah subjek dalam penelitian ini ada tiga orang dengan teknik pemilihan subjek menggunakan *purposive sampling* yang dipilih sesuai kriteria yang telah ditentukan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *baby blues syndrome* yang dialami oleh ibu primipara disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kehamilan pertama, kurangnya dukungan sosial, kondisi ekonomi lemah, merasa tidak puas dengan kualitas pernikahan, pengalaman operasi *caesar* yang berat dan kelelahan fisik. Selain itu, dalam penelitian ini ditemukan beberapa pencapaian resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan, yaitu mampu mengontrol emosi ketika berada dalam situasi yang tertekan, optimis dalam menyelesaikan masalah, memiliki empati terhadap orang lain, mampu menganalisis penyebab masalah yang terjadi, memiliki efikasi diri dalam menyelesaikan masalah dan mampu memaknai masalah yang terjadi.

Kata kunci: Resiliensi, Ibu Primipara, *Baby Blues Syndrome*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *'Azza wa jalla* atas segala pertolongan dan nikmat yang telah diberikan sehingga saya bisa menyelesaikan tesis ini yang berjudul “Resiliensi Ibu Primipara yang Mengalami *Baby Blues Syndrome* Pasca Melahirkan”. Sholawat beserta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun semua umat Islam dari zaman jahiliyah menuju zaman *ad-din al-Islam*. Semoga kita semua senantiasa mendapatkan syafaatnya di hari kiamat nanti. Amin.

Pada kesempatan kali ini, saya ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam membantu penyelesaian tesis ini:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., MA, selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta;
2. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag, selaku Direktur Pascasarjana;
3. Ibu Dr. Nina Mariana Noor, MA, selaku Ketua Program Studi Magister *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS);
4. Ibu Dr. Subi Nur Isnaini, selaku Dosen Penasehat Akademik (DPA);
5. Ibu Dr. Raden Rachmy Diana, S.Psi., M.A., Psi, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak mengarahkan dalam proses penulisan tesis ini;
6. Segenap Civitas Akademik UIN Sunan Kalijaga;

7. Keluarga besar KMP angkatan 2021/2022 serta teman seperjuangan BKI angkatan 2020, terimakasih atas ilmu dan pengalamannya.

Semoga Allah senantiasa melimpahkan pahala yang berlipat ganda atas segala bantuan yang telah diberikan dan mencatatnya sebagai nilai ibadah. Amin.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan peneliti dalam banyak hal. Maka dari itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan selanjutnya. Terlepas dari kekurangan dalam penelitian ini, semoga tesis ini bisa memberikan manfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Yogyakarta, 20 Agustus 2022



Hayatul Mala

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(Al-Baqarah: 286)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Abinda dan Ibunda,
Segenap keluarga besar,
Serta untukmu suami tercinta*



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
NOTA DINAS PEMBIMBING	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
MOTTO	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	9
D. Kajian Pustaka.....	10
E. Kerangka Teoritis	15
F. Metode Penelitian.....	19
G. Sistematika Penelitian	24
BAB II KAJIAN TEORI	25
A. Tinjauan Tentang Resiliensi.....	25
1. Definisi Resiliensi	25
2. Aspek-Aspek Resiliensi.....	28
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	32
4. Ciri-Ciri Individu yang Resilien.....	34
B. Tinjauan Tentang <i>Baby Blues Syndrome</i>	35
1. Definisi <i>Baby Blues Syndrome</i>	36
2. Gejala <i>Baby Blues Syndrome</i>	38
3. Faktor Penyebab Terjadinya <i>Baby Blues Syndrome</i>	40
4. Aspek-Aspek <i>Baby Blues Syndrome</i>	44
5. Dampak Terjadinya <i>Baby Blues Syndrome</i>	45
BAB III DESKRIPSI UMUM IBU PRIMIPARA YANG MENGALAMI <i>BABY BLUES SYNDROME</i> PASCA MELAHIRKAN	47
A. Informan 1	47
B. Informan 2	52
C. Informan 3	55

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Faktor Penyebab Ibu Primipara Mengalami <i>Baby Blues Syndrome</i>	59
1. Informan 1 (DN).....	59
a. Kehamilan Pertama.....	59
b. Kurangnya Dukungan Sosial dari Keluarga dan Lingkungan	60
c. Tidak Puas dengan Kualitas Pernikahan.....	62
d. Kondisi Ekonomi Lemah	63
e. Kelelahan Fisik	64
2. Informan 2 (SR).....	65
a. Tanggung Jawab Peran Baru Sebagai Ibu	65
b. Kurangnya Dukungan Sosial dari Lingkungan.....	66
c. Kondisi Ekonomi Lemah	67
d. Kelelahan yang Dipengaruhi oleh Fikiran dan Perasaan	68
3. Informan 3 (IKH).....	69
a. Kehamilan Pertama.....	69
b. Pengalaman Operasi <i>Caesar</i> yang Berat	70
c. Kurangnya Dukungan Sosial dari Lingkungan.....	71
d. Kondisi Ekonomi Lemah	72
e. Kelelahan Fisik	73
B. Resiliensi Ibu Primipara yang Mengalami <i>Baby Blues Syndrome</i>	74
1. Resiliensi Informan 1 (DN)	74
a. Memiliki Perilaku Optimis dalam Menyelesaikan Masalah.....	75
b. Memiliki Perilaku Empati Terhadap Orang Lain	77
c. Mampu Menganalisis Penyebab Masalah yang Terjadi	78
d. Memiliki Efikasi Diri dalam Menyelesaikan Masalah	79
e. Mampu Memaknai Masalah yang Terjadi	79
2. Resiliensi Informan 2 (SR)	81
a. Mampu Mengontrol Emosi Ketika Berada dalam Situasi yang Tertekan	82
b. Memiliki Perilaku Empati Terhadap Orang Lain	83
c. Mampu Menganalisis Penyebab Masalah yang Terjadi	84
d. Memiliki Efikasi Diri dalam Menyelesaikan Masalah	85
e. Mampu Memaknai Masalah yang Terjadi	86
3. Resiliensi Informan 3 (IKH).....	87
a. Memiliki Perilaku Optimis dalam Menyelesaikan Masalah.....	89
b. Memiliki Perilaku Empati Terhadap Orang Lain	90
c. Mampu Menganalisis Penyebab Masalah yang Terjadi	91
d. Memiliki Efikasi Diri dalam Menyelesaikan Masalah	92
e. Mampu Memaknai Masalah yang Terjadi	93

C. Pembahasan.....	93
BAB V PENUTUP.....	105
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....	108
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	115



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perempuan memiliki peran yang sangat luas baik dalam lingkup publik maupun domestik. Dalam lingkup publik, perempuan terlibat dalam sosial-kemasyarakatan dan keorganisasian. Sedangkan dalam lingkup domestik, perempuan berperan sebagai istri dari suami sekaligus ibu dari buah hatinya.¹ Berkaitan dengan hal tersebut, perempuan yang berperan menjadi ibu tidak akan terlepas dari mekanisme yang mendorong dirinya untuk menjadi ibu yang baik.

Peran menjadi seorang ibu akan mulai terasa sejak masa kehamilan. Meskipun hamil dapat menimbulkan perubahan-perubahan multidimensional bagi perempuan, namun hamil merupakan salah satu pengalaman yang sangat luar biasa yang dapat memberikan penghargaan dan kepuasan tersendiri bagi perempuan. Begitu juga dengan melahirkan, hamil dan melahirkan merupakan periode yang sangat krusial, sebab pada masa inilah transisi sosial dan psikologis terjadi sehingga membutuhkan penyesuaian diri.² Penyesuaian tersebut sangat dibutuhkan oleh wanita yang telah melahirkan baik secara fisik, biologis, psikologis, sosial maupun budaya.

¹ Susi Yulawati, "Perempuan Atau Wanita? Perbandingan Berbasis Korpus Tentang Leksikon Berbasis Gender," *Paradigma Jurnal Kajian Budaya* 8, no. 1 (2018): 53–70.

² Surjaningrum, E.R et al., "Personal Attributes and Competencies Required by Community Health Workers for a Role in Integrated Mental Health Care for Perinatal Depression : *Voices of Primary Health Care Stakeholders from Surabaya*," 2018.

Penyesuaian diri pada ibu pasca melahirkan merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki demi tercapainya kesejahteraan psikologis. Menurut Hamilton, kesejahteraan psikologis pada ibu pasca melahirkan dapat dicapai jika ibu memiliki kerja sama yang baik dengan suami sebagai pendukung utama dalam menjalani peran barunya sebagai seorang ibu.³ Ibu yang berkeyakinan kuat terhadap kemampuannya dalam memberikan pengasuhan bayi akan memiliki *emotional well-being* yang lebih positif, *attachment* yang lebih dekat dengan anaknya, dan memiliki penyesuaian diri yang lebih baik terhadap peran barunya sebagai orang tua.⁴

Namun, banyak ibu baru yang tidak yakin akan kemampuan mereka dalam memenuhi tanggung jawab menjadi orang tua. Proses interaktif dan sosial kognitif selama masa transisi membutuhkan keyakinan yang kuat akan kemampuannya dalam mengasuh bayi di awal menjalani masa transisi pasca melahirkan. Selama masa transisi menjadi orang tua, terjadi penurunan beberapa komunikasi positif dan proses adaptasi dalam membina hubungan suami-istri. Selain itu, juga terjadi penurunan respon emosional sehingga dapat menyebabkan terjadinya konflik terhadap pola interaksi pasangan sebagai partner menjadi orang tua.⁵ Apabila pasangan tersebut saling mendukung satu sama lain dan cenderung menghindari konflik maka

³ Hamilton K, "Baby Steps - An Online Program Promoting the WellBeing of New Mothers and Fathers: A Study Protocol," *JMIR Research Protocols* 5, no. 3 (2016): 140.

⁴ Moneca DL and Chichik N, "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Parenting Self Efficacy Pada Periode Awal Postpartum Di Puskesmas Bergas," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga* 3, no. 2 (2019).

⁵ Azmoude E, Jafarnejade F, and Mazlom SR, "The Predictors for Maternal Self-Efficacy in Early Parenthood," *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 3, no. 2 (2015): 368–376.

akan menimbulkan dampak yang baik bagi psikologis ibu sehingga nantinya ibu dapat melewati masa transisi perubahan peran barunya sebagai ibu dengan baik.

Jika adaptasi psikologis dalam masa transisi perubahan peran menjadi ibu ini gagal, maka akan timbul masalah-masalah psikologis. Inilah salah satu alasan mengapa seorang ibu yang baru melahirkan harus memiliki penyesuaian diri yang baik. Dengan demikian, ibu akan mampu mempertahankan eksistensinya sebagai seorang ibu, mendapatkan kesejahteraan jasmani dan rohani serta bisa mengadakan relasi yang memuaskan seiring dengan adanya tuntutan sosial.⁶ Seperti pengetahuan dalam merawat bayi, pemenuhan kebutuhan diri sendiri dan keluarga, membagi waktu dengan keluarga dan pekerjaan serta hal-hal lain yang mengharuskan seorang ibu memiliki kesiapan fisik maupun mental.

Tidak semua wanita yang bisa menyesuaikan diri dengan baik selama masa transisi pasca melahirkan. Diantara mereka ada yang mengalami gangguan psikologis dengan berbagai macam gejala yang sering kita sebut dengan istilah *postpartum blues* atau *baby blues syndrome*.⁷ *Baby blues syndrome* merupakan sebuah gangguan emosi yang dialami perempuan pasca melahirkan. Menurut Bobak *et al*, *baby blues syndrome* merupakan reaksi psikologis yang masuk pada kategori gejala depresi *postpartum* ringan, dimana gejala tersebut memunculkan sebuah reaksi

⁶ Muchamad Choirudin, "PENYESUAIAN DIRI: SEBAGAI UPAYA MENCAPAI KESEJAHTERAAN JIWA," *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam* 12, no. 1 (March 22, 2016): 1–20.

⁷ Ade Benih Nirwana, *Psikologi Kesehatan Wanita* (Yogyakarta: Muha Medika, 2011).

setiap saat dan biasanya terjadi pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan dan memuncak diantara hari kelima dan keempat belas pasca melahirkan.⁸ Pada umumnya gejala-gejala *baby blues syndrome* berupa reaksi sedih atau depresi, mudah menangis, mudah tersinggung, merasa cemas, sakit kepala, munculnya perasaan yang labil, selalu menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, menurunnya nafsu makan dan sulit tidur.⁹

Dalam konstruksi masyarakat, *baby blues syndrome* masih dianggap sebagai kejadian yang wajar terjadi pada ibu pasca melahirkan disebabkan aktivitas hormon sementara, padahal jika tidak segera ditangani maka akan berpotensi menjadi depresi *postpartum*. Kondisi depresi *postpartum* ini memiliki potensi yang sangat membahayakan bagi keselamatan ibu dan anaknya.

Berdasarkan data dari WHO (2018), secara umum dalam populasi dunia tercatat bahwa sekitar 3-8% dengan 50% kasus *baby blues syndrome* terjadi pada usia-usia produktif yaitu kisaran antara 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan *baby blues syndrome* pada wanita mencapai angka sekitar 20%.¹⁰ Sedangkan prevalensi *baby blues syndrome* di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan.¹¹

⁸ Bobak, I.M, Lowdermilk, D.L, and Jensen, M.D, *Maternity Nursing* (Missouri: The C.V. Mosby Company, 1994).

⁹ Machmudah, "GANGGUAN PSIKOLOG PADA IBU POSTPARTUM: POSTPARTUM BLUES," *Jurnal Keperawatan Maternitas* 3, no. 2 (November 2015): 118–125.

¹⁰ Hutagaol, E, "Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting," *Ejurnal Keperawatan (E-Kp)* 3, no. 1 (2019): 1–7.

¹¹ Eva Yunitasari dan Suryani, "Post Partum Blues: Sebuah Tinjauan Literatur," *Wellness and Healthy Magazine* 2, no. 2 (Agustus 2020): 303–307.

Di Indonesia, angka kejadian *baby blues syndrome* menurut USAID (*United State Agency for International Development*, 2016) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi.¹² Menurut Edward angka kejadian *baby blues syndrome* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan hasil skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita yang sudah melahirkan beresiko mengalami *baby blues syndrome*. Tingginya angka kejadian *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu.¹³

Baby blues syndrome ini rentan terjadi pada ibu primipara,¹⁴ hal ini disebabkan karena kurangnya pengalaman menjadi seorang ibu membuat dirinya menjadi stres, sehingga muncul perasaan cemas, khawatir, takut bahkan menjadi depresi dalam menghadapi kehidupan barunya. Menurut Lowdermilk, ibu primipara adalah wanita yang pertama kali melahirkan anak yang mampu bertahan hidup.¹⁵ Singkatnya, ibu primipara merupakan wanita yang baru pertama kali memiliki anak dan baru menjadi seorang ibu. Bagi sebagian wanita primipara menjadi seorang ibu merupakan suatu pengalaman yang menyenangkan dan mencemaskan, sebab ibu primipara

¹² Ibid.

¹³ Edward, *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data* (Jakarta: Salemba Medika, 2017).

¹⁴ Bobak, I.M, Lowdermilk, D.L, and Jensen, M.D, *Maternity Nursing*.

¹⁵ Lowdermilk, D.L, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Edisi 4)* (Jakarta: EGC, 2004).

adalah ibu yang baru belajar memenuhi kebutuhan bayi, menyesuaikan hubungan dengan pasangan, memenuhi kebutuhan diri sendiri dan anggota keluarga lain dalam waktu yang hampir bersamaan.¹⁶ Hal inilah yang menyebabkan ibu primipara mudah mengalami stres dan dapat memberikan dampak negatif pada anak jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan, tepatnya di Desa Wonogriyo Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang. *Baby blues syndrome* lebih banyak dialami oleh wanita yang baru pertama kali melahirkan (ibu primipara). Pada seminggu pertama dari melahirkan, banyak dari mereka yang mulai menunjukkan reaksi ekstrim dan suasana hati kerap kali berubah secara mendadak. Kemudian pada minggu selanjutnya, mereka menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan tiap kali berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, mereka selalu mengkhawatirkan keadaan bayinya ketika digendong orang lain. Namun, *baby blues* yang dialami oleh beberapa ibu primipara di Desa Wonogriyo berbeda-beda, diantaranya ada yang sering murung dan membenci bayinya sendiri, ada yang merasakan takut, khawatir, sulit tidur bahkan ada yang merasa sedih tanpa alasan yang menyebabkan ibu menangis hingga depresi.

Beberapa ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan di Desa Wonogriyo telah berhasil melalui masa-masa sulit dan dapat menjalani kehidupan yang sehat dan seimbang. Namun beberapa ibu

¹⁶ RR Viantika Kusumasari, "Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study," *Health Sciences and Pharmacy Journal* 2, no. 1 (May 21, 2018): 16.

primipara lainnya ada yang gagal bertahan dalam situasi sulit sehingga mereka tidak bisa menikmati hidup yang sehat dan seimbang. Diantara mereka yang tetap bertahan dalam menghadapi cobaan serta dapat mempertahankan kehidupan yang baik dan seimbang setelah ditimpa kemalangan atau tekanan yang berat dikenal dengan istilah resiliensi. Menurut Tugade dan Fedrickson, orang yang memiliki resiliensi adalah mereka yang berusaha bangkit kembali dari pengalaman yang berdampak negatif bagi dirinya serta mampu beradaptasi secara fleksibel akan tuntutan-tuntutan kehidupan yang terus berubah dan penuh tekanan.¹⁷

Seseorang dikatakan resilien jika memiliki strategi coping yang baik dalam menghadapi masalah, memiliki pemahaman yang realistis terhadap kenyataan yang dihadapi atau *self acceptance*, memiliki *self efficacy*, memiliki kapasitas yang kuat di bawah tekanan dan perubahan yang terjadi atas dirinya serta mampu menghargai kehidupan.¹⁸ Seseorang yang resilien akan bersikap tenang, berpikir dengan hati-hati, fokus, mampu mengendalikan diri dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialami sehingga dirinya tidak mudah merasa cemas dan depresi.

Semua gejala *baby blues syndrome* yang dialami oleh para ibu primipara pasca melahirkan seperti khawatir, cemas, takut, sedih, merasa bersalah yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kesehatan fisik dan

¹⁷ Tugade, M.M and Fedrickson, B.L, "Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences," *Journal of Personality and Social Psychology* 86, no. 2 (2004): 320–333.

¹⁸ Caverley, "Civil Service Resiliency and Coping," *The International Journal of Public Sector Management* 18, no. 4 (n.d.): 5.

mental menjadi terganggu, sehingga mereka akan lebih sensitif terhadap hal-hal yang dirasa mengganggu. Meskipun begitu, tuntutan hidup yang terus berlanjut membuat mereka menjadi dilema akan peran barunya menjadi seorang ibu, dimana mereka harus menyesuaikan diri dengan segala aktivitas baru, bertahan dalam situasi yang sulit, berlapang dada dengan keadaan yang terasa memberatkan serta percaya diri dalam menyelesaikan masalah demi masa depan dirinya dan anak yang baru dilahirkannya. Seorang ibu yang resilien ditengah-tengah kondisi *baby blues syndrome* yang dialaminya akan mampu bertahan dalam keadaan tertekan, siap menghadapi kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang terjadi dalam hidupnya.

Dalam berbagai kajian, resiliensi dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi pondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang. Dengan demikian, peneliti tergerak untuk melakukan penelitian tentang resiliensi pada ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan. Dalam penelitian ini akan dijelaskan mengenai hal yang melatarbelakangi terjadinya *baby blues* pada setiap ibu primipara dan menjelaskan tentang resiliensi mereka sebagai sumber pertahanan dalam mengatasi *baby blues syndromenya*.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada konteks penelitian, maka fokus yang dapat dirumuskan adalah:

1. Mengapa ibu primipara di Desa Wonogriyo Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan?
2. Bagaimana resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan di Desa Wonogriyo Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang?

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah: *pertama*, untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya *baby blues syndrome* yang dialami oleh ibu primipara di Desa Wonogriyo Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang. *Kedua*, mengidentifikasi resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan di Desa Wonogriyo Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang. Kedua tujuan tersebut memiliki pencapaian tersendiri dalam memberikan sumbangsih khasanah ragam keilmuan dibidang bimbingan dan konseling Islam khususnya dalam kajian resiliensi pada ibu yang mengalami *baby blues syndrome*.

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan konsep resiliensi dan memahami fenomena *baby blues syndrome* yang dialami oleh ibu pasca melahirkan. Penelitian ini juga berguna untuk mengetahui penyebab, pencegahan dan penyembuhan terjadinya *baby blues syndrome* terutama pada ibu primipara serta memberikan pemahaman akan pentingnya memahami berbagai gejala *baby blues syndrome* agar segera

diobati atau ditangani supaya tidak berujung pada terjadinya gangguan yang lebih berat yang berdampak pada hubungan ibu, bayi dan orang-orang sekitarnya.

D. KAJIAN PUSTAKA

Dalam kerangka umum, penelitian ini erat kaitannya dengan urgensi resiliensi bagi kehidupan, urgensi pencapaian peran ibu primipara dan urgensi sebuah *treatment* sebagai bentuk usaha pencegahan dan pengobatan *baby blues syndrome*. Ketiga tema ini telah banyak diuraikan oleh para sarjana dalam beragam karya ilmiahnya.

Adapun kaitannya dengan urgensi resiliensi, Reivich dan Shatte menuangkan hasil penelitiannya dalam buku yang berjudul "*The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacle*" bahwa resiliensi memiliki peran yang sangat penting bagi kesuksesan dan kebahagiaan manusia. Individu yang memiliki resiliensi yang baik akan mampu bangkit dari trauma yang mereka alami dan selalu mencari pengalaman baru yang menantang.¹⁹ Melalui hasil penelitian ini, kemudian Paliyama dan Susilowati menghubungkannya dengan resiliensi pada perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Mereka mencoba untuk membandingkan resiliensi antara 3 subjek perempuan dan diperoleh hasil bahwa resiliensi dari ketiga subjek masuk pada kategori baik, dimana

¹⁹ Andrew Shatte and Karen Reivich, *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles* (New York: Broadway Books, 2002).

subjek mampu menerima dan mengambil hikmah dari masalah yang terjadi.²⁰

Hal yang serupa dilakukan oleh Ayu yang meneliti tentang bagaimana resiliensi pada wanita yang mengalami abortus spontanea. Dalam kesimpulannya ia mengungkapkan bahwa abortus spontanea yang merupakan suatu kejadian yang sangat tidak diinginkan bagi semua wanita semenjak masa kehamilan akan sangat berdampak secara fisik maupun psikologis. Namun, hal tersebut bisa diatasi dengan adanya resiliensi sebagai bentuk usaha internal dari dalam dirinya.²¹ Dari ketiga penelitian di atas dapat diketahui bahwa resiliensi mampu merespon secara sehat dan produktif ketika individu mengalami kesengsaraan atau trauma dalam hidupnya.

Kemudian kaitannya dengan urgensi pencapaian peran ibu primipara, Kusumasari menelaah tentang perbedaan kelelahan *postpartum* antara ibu primipara dan multipara. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kelelahan *postpartum* ibu primipara lebih tinggi dari pada ibu multipara. Hal ini disebabkan karena ibu primipara dengan peran barunya sebagai ibu mempunyai tuntutan tugas dan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan selama periode *postpartum* sedangkan ibu multipara

²⁰ Jean Klara Paliyama and Ellya Susilowati, "RESILIENSI PEREMPUAN DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI KOTA BANDUNG," *Lindayasos: Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial* 3, no. 2 (Desember 2021): 108–111.

²¹ Imanika Bunga Ayu, "Resiliensi Pada Wanita yang Mengalami Abortus Spontanea," *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi* 1, no. 1 (2012): 71–77.

akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi dengan peran dan interaksi sosial.²²

Problem ini kemudian diusut tuntas oleh Trisetyaningsih dkk melalui penelitiannya yang menelaah tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap pencapaian peran ibu primara. Mereka menyatakan bahwa seorang wanita dikatakan berhasil mencapai perannya sebagai seorang ibu apabila wanita tersebut mampu mengintegrasikan perilaku keibuannya sampai ia memiliki kepercayaan diri dan keselarasan dengan identitas barunya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian peran seorang ibu adalah dukungan keluarga. Melalui dukungan keluarga, seorang wanita yang baru menjadi seorang ibu akan merasa dipercaya, diperhatikan, didengarkan dan dihargai segala bentuk usahanya sehingga hubungan ibu, bayi dan keluarga terjalin erat.²³

Selain melalui dukungan keluarga, penelitian yang juga membahas pencapaian peran ibu primipara adalah penelitian yang dilakukan oleh Anjani yang menyatakan bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan mampu mengurangi tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayinya.²⁴ Melalui pernyataannya dapat diketahui bahwa jika ibu primipara mengalami kecemasan selama masa transisinya, maka ia akan sulit

²² Kusumasari, "Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul."

²³ Yanita Trisetyaningsih, Afi Lutfiyati, and Anto Pamungkas Kurniawan, "Dukungan Keluarga Berperan Penting dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara," *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* 8, no. 1 (January 2017): 1–10.

²⁴ Arum Dwi Anjani, "Efektifitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Primipara dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir Usia 0-7 Hari," *Jurnal Kebidanan* 2, no. 3 (July 2016): 107–110.

mencapai perannya menjadi ibu baru. Girsang dkk menambahkan, ibu primipara dapat memberikan kontribusi *postpartum blues*, sebab ibu yang baru pertama kali melahirkan mempunyai tekanan-tekanan kecemasan yang tinggi, labilitas perasaan, cemas, dan memiliki perasaan bersalah yang tinggi sehingga memungkinkan tidak tercapainya peran ibu primipara. Maka dari itu, Girsang dkk melakukan penelitian mengenai pemberian psikoedukasi pada ibu primipara. Mereka mengungkapkan bahwa pemberian psikoedukasi dapat membantu mengurangi kecemasan, depresi dan menumbuhkan rasa percaya diri terutama jika disertai dengan penggunaan mekanisme *coping* yang positif.²⁵

Sarjana yang secara khusus meneliti tentang urgensi sebuah *treatment* sebagai bentuk usaha pencegahan dan pengobatan *baby blues syndrome* adalah seperti dalam penelitian Wahyuni dkk yang menjelaskan tentang bagaimana implementasi terapi hidroponik dalam mencegah *baby blues syndrome*. Terapi ini dilakukan dengan cara menanam tanaman hidroponik disertai dengan mengurus anak, yang bertujuan agar dapat menumbuhkan rasa kepedulian dan sabar dalam mengasuh anak. Terapi ini terbukti dapat meningkatkan keterampilan sosial yang mencakup tentang kepedulian terhadap sekitar dan menurunkan perilaku emosional.²⁶

²⁵ Bina Melvia Girsang, Miranda Novalina, and Jaji, "Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues Ibu Primipara Berusia Remaja," *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* 10, no. 2 (July 2015): 114–120.

²⁶ Alfina Sri Wahyuni, Syifa Ardha, and Nur Gusti Megawati Almeidi Nasution, "Terapi Hidroponik sebagai Upaya Pencegahan Syndrome Baby Blues pada Ibu Hamil Muda," *JURNAL PENELITIAN PENDIDIKAN, PSIKOLOGI DAN KESEHATAN (J-P3K)* 1, no. 3 (December 1, 2020): 218–225.

Kemudian penelitian tentang terapi mendengarkan al-Qur'an yang dilakukan oleh Azizah juga terbukti dapat menurunkan *postpartum blues* sampai 2,9 kali lebih efektif pada ibu nifas.²⁷ Selain itu, Kusumawati dan Surjaningrum memfokuskan penelitiannya pada peningkatan *self-esteem* dan *self-efficacy* terhadap kecenderungan *postpartum* pada ibu primipara. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *self-esteem* dan *self-efficacy* juga dapat mencegah dan menyembuhkan depresi *postpartum* pasca melahirkan pada ibu primipara,²⁸ sebab *self-esteem* dan *self-efficacy* merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan kognitif seperti persepsi ibu atas dirinya sendiri dan akan berdampak pada kesejahteraan mentalnya.²⁹

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah disebutkan di atas, peneliti belum menemukan penelitian yang berfokus pada pembahasan mengenai resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome*. Meskipun banyak penelitian yang membahas masalah *baby blues syndrome*, tapi belum ada penelitian yang menyentuh pada resiliensi ibu primipara terhadap *baby blues* yang menimpanya, sehingga penelitian ini sangat jelas memiliki perbedaan dengan penelitian lain yang telah disebutkan di atas.

²⁷ Nur Azizah, "Terapi Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta," in *Naskah Publikasi* (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, 2016).

²⁸ Candra Kusumawati and Endang Retno Surjaningrum, "Pengaruh Self-Esteem dan Self-Efficacy terhadap Kecenderungan Postpartum Depression pada Ibu Primipara," *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)* 1, no. 2 (August 9, 2021): 1161.

²⁹ Tasya Ayunita and Pipit Feriani, "Hubungan Harga Diri Dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum Di Puskesmas Trauma Center Samarinda," *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)* 2, no. 2 (2021): 895–902.

E. KERANGKA TEORITIS

Untuk mempertajam analisis mengenai resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan, maka peneliti menggunakan dua kerangka teori dalam penelitian ini.

Pertama, teori kemampuan resiliensi yang merujuk pada teori Reivich dan Shatte. Menurutnya, resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi, beradaptasi serta bertahan dalam keadaan tertekan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya.³⁰ Grothberg menyatakan bahwa setiap individu memiliki kualitas resiliensi yang berbeda, sebab tinggi rendahnya kualitas resiliensi individu tergantung dari taraf perkembangannya, tingkat usianya, intensitasnya dalam menghadapi situasi yang sulit dan seberapa besar dukungan sosial yang diterimanya dalam membentuk resiliensi individu itu sendiri.³¹

Resiliensi ditentukan oleh sejumlah faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya yang berinteraksi satu sama lain untuk melihat bagaimana individu dalam merespon stres yang dialaminya.³² Strategi individu dalam merespon situasi atau stres yang dialami inilah disebut dengan *thinking style*. Reivich dan Shatte mengibaratkan *thinking style* seperti lensa kehidupan yang digunakan untuk menginterpretasi kejadian yang terjadi di

³⁰ Andrew Shatte and Karen Reivich, *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*.

³¹ Desmita, *Psikologi Perkembangan* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2008).

³² Steven M. Southwick et al., "Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives," *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (Oktober 2014): 1–14.

dalamnya, dimana individu mampu berpikir positif dan memahami secara realistis terhadap segala situasi sulit yang menimpanya. Oleh sebab itu, *thinking style* menentukan level resiliensi yang dimiliki oleh setiap orang.³³

Pada konteks demikian, *thinking style* dinilai cukup mempengaruhi terhadap keberhasilan individu dalam menjalani hidupnya. Hal ini berarti bahwa resiliensi diwujudkan sebagai kekuatan dasar yang dijadikan pondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal individu.³⁴ Menurut Jackson dan Watkin, kunci resiliensi adalah kemampuan mengenali pikiran sendiri dan struktur keyakinan, memanfaatkan kekuatan untuk meningkatkan keakuratan dan fleksibilitas berpikir sehingga mampu mengatur konsekuensi emosional dan behavioral secara lebih baik.³⁵

Reivich dan Shatte mengungkapkan bahwa resiliensi seseorang terbangun atas tujuh aspek, yaitu 1) regulasi emosi, 2) pengendalian impuls, 3) optimisme, 4) empati, 5) *causal analysis*, 6) *self-efficacy*, 7) *reaching out*.³⁶ Ketujuh aspek ini bisa diukur, dipelajari, dilatih dan ditingkatkan, sebab aspek-aspek tersebut bukan sifat bawaan maupun faktor genetik.

Kedua, teori *baby blues syndrome* yang merujuk pada teori Mansur yang mendefinisikan *baby blues* sebagai bentuk suasana hati yang dirasakan

³³ Andrew Shatte and Karen Reivich, *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*.

³⁴ Karen Reivich and Andrew Shatte, "Psychosocial Resilience," *American Journal of Orthopsychiatry* 57, no. 2 (2002): 316.

³⁵ Jackson, R and Watkin, C, "The Resilience Inventory: Seven Essential Skills for Overcoming Life's Obstacles and Determining Happiness," *Selection & Development Review* 20, no. 6 (Desember 2004).

³⁶ Andrew Shatte and Karen Reivich, *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*.

oleh wanita setelah melahirkan yang memuncak pada hari ketiga sampai hari keenam dan berlangsung selama 14 hari, dimana perasaan ini berkaitan dengan bayinya.³⁷ Menurut Clayton, *baby blues syndrome* biasanya akan hilang dalam jangka waktu 10 hari setelah melahirkan. Sedangkan Kruckman berpendapat *baby blues syndrome* ini bisa jadi akan hilang dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.³⁸

Baby blues syndrome ini dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental ringan sehingga seringkali tidak dipedulikan bahkan hanya dianggap sebagai efek samping dari kelelahan. Hal inilah yang menyebabkan *baby blues syndrome* tidak terdiagnosis dan tidak tertangani sebagaimana mestinya.³⁹ *Baby blues syndrome* jika tidak ditangani dengan segera maka akan menjadi *postpartum depression*, yaitu depresi yang lebih berat dari pada *baby blues syndrome* dan penanganannya membutuhkan ahli psikologi yang profesional.

Pada konteks demikian, maka perlu adanya pengetahuan mengenai beberapa gejala dari *baby blues syndrome*. Mansur dan Dahlan dalam Pazriani dkk menyebutkan bahwa gejala yang terjadi pada ibu yang mengalami *baby blues syndrome* diantaranya adalah mudah menangis,

³⁷ Herawati Mansur, *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan* (Jakarta: Salemba Medika, 2009).

³⁸ Haerani Nor Haeba and Moodiningsih, "Terapi Kognitif Perilaku Dan Depresi Pasca Melahirkan" 1, no. 1 (June 2009): 1-124.

³⁹ Herawati Mansur, *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*.

merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.⁴⁰

Menurut Lowdermilk dkk, penyebab dan faktor resiko dari *baby blues syndrome* belum diketahui secara pasti. Namun diduga disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor biologis, perubahan hormon, faktor sosial dan lingkungan.⁴¹ Mansur menambahkan, selain ketiga faktor di atas, faktor demografik, latar belakang psikososial dan kelelahan fisik juga menjadi pendukung terjadinya *baby blues syndrome*.⁴²

Baby blues syndrome yang terjadi pada seorang ibu akan memberikan dampak negatif pada anak jika tidak segera ditangani. Menurut Ariesta, dampak yang muncul diantaranya seperti masalah emosional dan perilaku, terganggunya perkembangan kognitif anak, rendahnya keterampilan sosial anak dan semacamnya.⁴³ Dalam hal ini peran keluarga sangat penting untuk memperhatikan segala perubahan yang terjadi pada seorang ibu pasca melahirkan dan mendukung segala aktifitas ibu agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, utamanya demi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkannya.

⁴⁰ Annisa Pir Laily Pazriani and Uray Fretty Hayati, "PENGALAMAN IBU YANG MENGALAMI BABY BLUES : LITERATURE REVIEW," *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* 3, no. 1 (2021): 1–12.

⁴¹ Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., and Bobak, I.M., *Maternity Women's Health Care. 7th Ed.* (St. Louis: Mosby.Inc, 2000).

⁴² Herawati Mansur, *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*.

⁴³ Dila Oktaputrinings, Susandi C., and Suroso Suroso, "Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara," *PSIKODIMENSIA* 16, no. 2 (January 8, 2018): 151.

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, sebagaimana yang dikembangkan oleh Moleong dimana peneliti mendeskripsikan data yang terkumpul secara mendetail mengenai pokok permasalahan penelitian baik dengan cara melakukan penggambaran maupun penjelasan peristiwa. Dalam penelitian kualitatif deskriptif, seluruh hasil data penelitian disajikan dalam bentuk kata-kata bukan menekankan pada angka. Biasanya data tersebut diperoleh dari observasi, wawancara, foto, catatan atau memo dan berbagai dokumentasi lainnya.⁴⁴ Penelitian kualitatif ini menggunakan desain penelitian studi kasus, dalam artian peneliti hanya memfokuskan pada satu fenomena yang dipilih dan ingin dipahami secara mendalam dengan mengabaikan fenomena-fenomena yang lain.

Maka dari itu, alasan peneliti memilih jenis dan desain penelitian ini agar peneliti mampu menjawab pertanyaan penelitian dengan menggali dan mendeskripsikan secara mendalam data yang sudah diperoleh mengenai resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan sesuai dengan fenomena yang ada dan dalam kondisi yang alamiah.

⁴⁴ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009).

2. Subjek dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Desa Wonogriyo Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur yang mayoritas penduduknya berprofesi sebagai petani atau pekebun dan beragama Islam. Alasan peneliti memilih lokasi ini disebabkan karena masyarakat Desa Wonogriyo mayoritas memiliki pengetahuan yang sangat minim mengenai tanda-tanda *baby blues syndrome*. Hal tersebut membuat mereka kurang peduli ketika mendapati seorang ibu pasca melahirkan bersikap atau berperilaku tidak seperti ibu normal lainnya, bahkan banyak diantara mereka yang menganggap hal itu merupakan kejadian yang wajar terjadi sehingga ibu yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan tidak segera ditangani. Padahal walaupun *baby blues syndrome* merupakan gangguan berkategori ringan, namun jika tidak segera ditangani maka akan berpotensi menjadi depresi.

Subjek utama dari penelitian ini adalah wanita yang baru pertama kali melahirkan dan baru sembuh dari *baby blues syndromenya*. Pemilihan subjek ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.⁴⁵ Pertimbangan-pertimbangan tersebut diantaranya adalah ibu yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan, memiliki resiliensi berdasarkan aspek-aspek dalam penelitian ini dan bersedia

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B* (Bandung: CV Alfabeta, 2013).

menjadi subjek penelitian. Berikut proses peneliti dalam menetapkan subjek penelitian:

- a. Mengumpulkan data ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan ketentuan usia anak maksimal satu tahun.
- b. Informan merupakan ibu primipara yang mengalami tanda-tanda *baby blues syndrome* pasca melahirkan, seperti reaksi sedih, mudah menangis, mudah tersinggung, labilitas perasaan, cemas, cenderung menyalahkan diri sendiri, mengalami gangguan tidur dan nafsu makan, merasa letih karena melahirkan, menarik diri serta bereaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.
- c. Gejala-gejala *baby blues syndrome* yang dialami oleh informan tidak lebih dari satu bulan.
- d. Mencari informasi mengenai penyebab informan mengalami *baby blues syndrome*.
- e. Informan adalah ibu yang benar-benar sembuh dari *baby blues syndromenya*.

3. Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data adalah suatu pekerjaan penting dan sangat menentukan dalam suatu penelitian. Berhasil tidaknya suatu penelitian tergantung seberapa dalam data yang diperoleh untuk dikaji sehingga muncul sebuah kesimpulan. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi

standar data yang ditetapkan.⁴⁶ Ada dua macam teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu:

a. Observasi

Observasi merupakan proses sistematis dalam mencatat dan merekam berbagai peristiwa, sikap dan perilaku yang diamati peneliti dalam *setting* penelitiannya.⁴⁷ Observasi dalam penelitian ini bertujuan untuk mengamati segala hal yang berhubungan dengan resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan. Selain itu, observasi dalam penelitian ini juga bertujuan untuk mendapatkan sebuah kesimpulan mengenai obyek yang diamati. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini bersifat natural, dalam artian pengamatan terhadap subjek penelitian bersifat alamiah tanpa adanya upaya untuk melakukan kontrol atau direncanakan.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu.⁴⁸ Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur baik secara *online* maupun *offline* agar peneliti dalam melakukan wawancara lebih bebas dan lebih terbuka tetapi tetap berfokus pada masalah yang menjadi topik pembicaraan. Wawancara ditujukan kepada subjek utama yakni ibu primipara

⁴⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi: Mixed Methods* (Bandung: Alfabeta, 2014).

⁴⁷ Agustinus Bandur, *Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016).

⁴⁸ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018).

yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan, dimana subjek utama merupakan sumber untuk menggali data mengenai penyebab terjadinya *baby blues syndrome* yang sedang dialami dan resiliensi dirinya dalam mengatasi *baby blues* tersebut.

4. Teknik Analisis Data

Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif deskriptif, dengan tahapan seperti yang dikemukakan oleh Burhan Bungin sebagai berikut: *pertama*, mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan mengenai segala hal yang berhubungan dengan resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan melalui observasi dan wawancara. *Kedua*, mereduksi data dilakukan dengan memilih, memfokuskan dan menyederhanakan data kasar yang diperoleh dari catatan lapangan dengan maksud menyisihkan data atau informasi yang tidak relevan. *Ketiga*, display data yang berguna untuk mendeskripsikan data atau informasi yang sudah tersusun kedalam bentuk *narrative text* yang memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. *Keempat*, memverifikasi data dengan mengecek kembali data yang sudah disajikan untuk mengetahui keabsahan datanya. Verifikasi data ini merupakan kegiatan akhir dari analisis data.⁴⁹

⁴⁹ Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif "Pemahaman Filosofis Dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi"* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003).

G. SISTEMATIKA PENELITIAN

Guna memberikan kemudahan pemahaman mengenai gambaran umum tesis ini, maka peneliti merasa perlu untuk merumuskan sistematika penulisan tesis yang terdiri dari:

BAB I: Pendahuluan, meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II: Memaparkan landasan teori yang menjadi pondasi penelitian, diantaranya mengenai makna *baby blues syndrome* dan resiliensi pada ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan.

BAB III: Mengulas tentang deskripsi umum subjek penelitian yang meliputi hubungan sosial dengan anggota keluarga, kondisi lingkungan, kondisi subjek penelitian ketika hamil dan pasca melahirkan serta gejala-gejala *baby blues syndrome* yang dialami oleh subjek penelitian pasca melahirkan.

BAB IV: Menyajikan hasil penelitian yang diperoleh dari analisis data yang telah dilakukan terkait faktor penyebab terjadinya *baby blues syndrome* yang menimpa ibu primipara dan resiliensi mereka dalam mengatasi *baby blues syndrome* yang dialaminya.

BAB V: Penutup, meliputi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran-saran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini mengkaji faktor-faktor penyebab terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu primipara pasca melahirkan dan proses pencapaian resiliensi ibu primipara untuk tetap tenang dan bertahan dalam menghadapi beragam situasi sulit atau gangguan-gangguan emosi yang mengarah pada peristiwa *baby blues syndrome* pasca melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan mengenai dua fokus permasalahan tersebut, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Secara umum, terdapat empat faktor penyebab yang dapat memicu ibu primipara mengalami *baby blues syndrome*, yaitu faktor demografi yang berupa kehamilan pertama; latar belakang psikososial yang berupa dukungan sosial, ketidakpuasan perkawinan dan faktor ekonomi lemah; faktor fisiologis yang berupa kelelahan fisik, perasaan dan pikiran; pengalaman operasi *caesar* yang berat. Beberapa faktor tersebut memicu ketiga ibu primipara mengalami *baby blues syndrome*, kecuali dua faktor yaitu ketidakpuasan perkawinan hanya dialami oleh Ibu DN dan pengalaman operasi *caesar* yang berat dialami oleh Ibu IKH.

Resiliensi ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan diukur berdasarkan tujuh aspek kemampuan positif yang ada di dalam diri mereka, yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisa penyebab masalah, efikasi diri dan pencapaian

aspek positif. Adapun resiliensi yang telah dicapai oleh ketiga ibu primipara diantaranya mampu meregulasi emosi, memiliki sikap optimis, empati, mampu menganalisis penyebab masalah yang terjadi, meningkatkan efikasi diri dan mencapai aspek-aspek positif. Diantara beberapa aspek kemampuan positif yang dicapai oleh ketiga ibu primipara yang menjadi subjek penelitian ini, hanya Ibu SR yang dapat meregulasi emosi namun tidak memiliki perilaku optimis. Sedangkan Ibu DN dan Ibu IKH memiliki perilaku optimis tetapi tidak dapat meregulasi emosinya.

B. Saran

1. Bagi Konselor dan Terapis/ Praktisi, diharapkan dapat melakukan inovasi untuk intervensi dengan meningkatkan resiliensi pada ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan. Alangkah baiknya jika inovasi tersebut bekerjasama dengan keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai gejala-gejala *baby blues syndrome* agar tidak dianggap sepele dan mendapatkan penanganan yang sesuai.
2. Bagi Informan, diharapkan para informan bisa terus menjaga resiliensinya dengan baik dan tetap memiliki kekuatan untuk bertahan dalam situasi yang tidak nyaman.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengkaji kembali penelitian ini dengan menggunakan metode kuantitatif untuk melihat pengaruh resiliensi terhadap gangguan *baby blues syndrome* pada ibu primipara. Selain itu, dapat juga dilakukan penelitian yang mengkaji tentang

alternatif-alternatif penanganan masalah gangguan *baby blues syndrome* yang terjadi pada ibu primipara.



DAFTAR PUSTAKA

- Ade Benih Nirwana. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Muha Medika, 2011.
- Agustinus Bandur. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016.
- Andrew Shatte and Karen Reivich. *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York: Broadway Books, 2002.
- Anne Marie Meser. *9 Bulan Yang Menegangkan*. Yogyakarta: Elmatara, 2009.
- Ari Sulistyawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2009.
- Ariesca, Ririn, Siska Helina, and Okta Vitriani. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI KLINIK PRATAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU." *JURNAL PROTEKSI KESEHATAN* 7, no. 1 (March 11, 2019). Accessed December 31, 2021. <http://jurnal.pkr.ac.id/index.php/JPK/article/view/125>.
- Arum Dwi Anjani. "Efektifitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Primipara Dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir Usia 0-7 Hari." *Jurnal Kebidanan* 2, no. 3 (July 2016): 107–110.
- Azmoude E, Jafarnejade F, and Mazlom SR. "The Predictors for Maternal Self-Efficacy in Early Parenthood." *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 3, no. 2 (2015): 368–376.
- Bina Melvia Girsang, Miranda Novalina, and Jaji. "Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues Ibu Primipara Berusia Remaja." *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* 10, no. 2 (July 2015): 114–120.
- Bobak, I.M, Lowdermilk, D.L, and Jensen, M.D. *Maternity Nursing*. Missouri: The C.V. Mosby Company, 1994.
- Brummelte, S and Galea, L.A.M. "Postpartum Depression: Etiology, Treatment and Consequences for Maternal Care." *Hormones and Behavior*. 77 (156 153AD): 2016.
- Burhan Bungin. *Analisis Data Penelitian Kualitatif "Pemahaman Filosofis Dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi"*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.

- Caverley. "Civil Service Resiliency and Coping." *The International Journal of Public Sector Management* 18, no. 4 (n.d.): 5.
- Choirudin, Muchamad. "PENYESUAIAN DIRI: SEBAGAI UPAYA MENCAPAI KESEJAHTERAAN JIWA." *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam* 12, no. 1 (March 22, 2016): 1–20.
- Christina Enoth Nurfatimah. "Hubungan Faktor Demografi Dan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pascasalin." *Jurnal Profesi Medika* 11, no. 2 (n.d.): 2018.
- Departemen Kesehatan RI. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes, 2001.
- Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2008.
- . *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014.
- Diener, E and Seligman, M.E.P. "Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being." *Psychological Science in The Public Interest* 5 (2004): 1–31.
- Edith Henderson Grotberg. *Tapping Your Inner Strength: How to Find the Resilience to Deal with Anything*. USA: New Harbinger, 1999.
- Edward. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, 2017.
- Emmy E. Werner and Ruth S. Smith. *Journeys from Childhood to Midlife : Risk, Resilience, and Recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2001.
- Erlina Listyanti Widuri. "Regulasi Emosi Dan Resiliensi Pada Mahasiswa Tahun Pertama." *Humanitas* 9, no. 2 (Agustus 2012): 147–156.
- Eva Yunitasari and Suryani. "Post Partum Blues: Sebuah Tinjauan Literatur." *Wellness and Healthy Magazine* 2, no. 2 (Agustus 2020): 303–307.
- Haerani Nor Haeba and Moodiningsih. "Terapi Kognitif Perilaku Dan Depresi Pasca Melahirkan" 1, no. 1 (June 2009): 1–124.
- Hamilton K. "Baby Steps - An Online Program Promoting the WellBeing of New Mothers and Fathers: A Study Protocol." *JMIR Research Protocols* 5, no. 3 (2016): 140.
- Hawari D. *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002.
- Herawati Mansur. *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.

- Hoffenar, P.J, Balen, V.F, and Hermanns, J. "The Impact of Having a Baby on The Level a Content of Woman's Well-Being." *Soc India Res* 9 (2010): 279–295.
- Hutagaol, E. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting." *Ejurnal Keperawatan (E-Kp)* 3, no. 1 (2019): 1–7.
- Iceu Mulyati and Silvia Khoerunisa. "Gambaran Kejadian Gejala Baby Blues Pada Ibu Postpartum Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Indra Husada* 7, no. 2 (July 2019): 143–149.
- Imanika Bunga Ayu. "Resiliensi Pada Wanita Yang Mengalami Abortus Spontanea." *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi* 1, no. 1 (2012): 71–77.
- Jackson, R and Watkin, C. "The Resilience Inventory: Seven Essential Skills for Overcoming Life's Obstacles and Determining Happiness." *Selection & Development Review* 20, no. 6 (Desember 2004).
- Jahja Y. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011.
- Jean Klara Paliyama and Ellya Susilowati. "RESILIENSI PEREMPUAN DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI KOTA BANDUNG." *Lindayasos: Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial* 3, no. 2 (Desember 2021): 108–111.
- Karen Reivich and Andrew Shatte. "Psychosocial Resilience." *American Journal of Orthopsychiatry* 57, no. 2 (2002): 316.
- Kathryn McEwen. *Building Resilience at Work*. Queensland: Australian Academic Press, 2011.
- Klohn, E.C. "Conceptual Analysis and Measurement of The Construct of Ego Resilience." *Journal of Personality and Social Psychology* 70, no. 5 (1996): 1067–1079.
- Kurniati, Yessy. "DEPRESI PASCA PERSALINAN DALAM PERSPEKTIF GENDER" 20, no. 1 (2021): 18.
- Kusumasari, RR Viantika. "Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study." *Health Sciences and Pharmacy Journal* 2, no. 1 (May 21, 2018): 16.
- Kusumawati, Candra, and Endang Retno Surjaningrum. "Pengaruh Self-Esteem dan Self-Efficacy terhadap Kecenderungan Postpartum Depression pada

- Ibu Primipara.” *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)* 1, no. 2 (August 9, 2021): 1161.
- Lexy J. Moleong. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018.
- . *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009.
- Lowdermilk, D.L. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Edisi 4)*. Jakarta: EGC, 2004.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., and Bobak, I.M. *Maternity Women’s Health Care. 7th Ed.* St. Louis: Mosby.Inc, 2000.
- Machmudah. “GANGGUAN PSIKOLOG PADA IBU POSTPARTUM: POSTPARTUM BLUES.” *Jurnal Keperawatan Maternitas* 3, no. 2 (November 2015): 118–125.
- Machmudah, T. “Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang.” Jakarta: Universitas Indonesia, 2010.
- Maulidya, M and Eliana, R. “Gambaran Resiliensi Perantau Minangkabau Yang Berwirausaha Di Medan.” *Jurnal Psikologia* 8, no. 1 (2013): 34–39.
- Mauludin Isyrina Bin Achmad and Ira Darmawanti. “Resiliensi Pada Perempuan Yang Dipoligami (Studi Kasus).” *Jurnal Character: Jurnal Penelitian Psikologi* 2, no. 3 (2014): 1–13.
- Moneca DL and Chichik N. “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Parenting Self Efficacy Pada Periode Awal Postpartum Di Puskesmas Bergas.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga* 3, no. 2 (2019).
- Namirah. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas.” In *Karya Ilmiah Kesehatan*. Universitas Islam Alauddin Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2020.
- Nanda Uswatul Hasanah. “Hubungan Dukungan Sosial Suami Terhadap Kecenderungan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Sigli Dan BPS Nurlaila).” UIN Maulana Malik Ibrahim, 2014.
- Ningrum, Susanti Prasetya. “Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues.” *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi* 4, no. 2 (December 30, 2017): 205–218.

- Nobelina Adicondro and ALfi Purnamasari. "Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga Dan Self Regulated Learning Pada Siswa Kelas VIII." *Humanitas* 8, no. 1 (January 2011): 17–27.
- Nur Azizah. "Terapi Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta." In *Naskah Publikasi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, 2016.
- Nur Fathunikmah and Siska Heliani. "Karakteristik Prevalensi Kecenderungan Depresi Postpartum Dengan Menggunakan Edinburgh Posatal Depression Scale (EPDS) Di RB Afiyah Pekanbaru Tahun 2010." *Jurnal Ilmiah* 2, no. 4 (2010).
- Oktaputring, Dila, Susandi C., and Suroso Suroso. "Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara." *PSIKODIMENSIA* 16, no. 2 (January 8, 2018): 151.
- Oltmanns, T. F. and Emery, R. E. *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, n.d.
- Pazriani, Annisa Pir Laily, and Uray Fretty Hayati. "PENGALAMAN IBU YANG MENGALAMI BABY BLUES : LITERATURE REVIEW." *Tanjungpura Journal of Noursing Practice and Education* 3, no. 1 (2021): 1–12.
- Piit, B. "Maternity Blues." *The British journal of Psychiatry* 122, no. 569 (1973): 431–433.
- Pilliteri. *Maternal and Child Health Nursing: Care of Childbearing and Childrearing Family*. 3rd edition. Lippincott, 2003.
- Renaldi Kurniawan and Soenarnatalina Melaniani. "Hubungan Paritas, Penolong Persalinan Dan Jarak Kehamilan Dengan Angka Kematian Bayi Di Jawa Timur." *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7, no. 2 (Desember 2018): 113–121.
- Riani, Evicenna Naftuchah. "DUKUNGAN SUAMI DAN KELUARGA TERHADAP ANGKA KEJADIAN BABY BLUES DI PUSKESMAS II KEMBARAN BANYUMAS" 3, no. 02 (2017): 4.
- Sendy Limono. "Terapi Kognitif Dan Relaksasi Untuk Meningkatkan Optimisme Pada Pensiunan Universitas X." *Calypatra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* 2, no. 1 (2013): 1–20.
- Shirjang L and Maryam G. "Relationship between Social Adjustment and Marital Satisfaction with Postpartum Depression." *American Journal of Sustainable Cities and Society Issue* 1, no. 2 (2013).

- Soep. "Penerapan Edinburgh Postpartum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Resiko Depresi Nifas Pada Primipara Dan Multipara." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 14, no. 2 (July 2011): 95–100.
- Steven M. Southwick, George A. Bonanno, Ann S. Masten, Catherine PanterBrick, and Rachel Yehuda. "Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives." *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (Oktober 2014): 1–14.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi: Mixed Methods*. Bandung: Alfabeta, 2014.
- . *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Bandung: CV Alfabeta, 2013.
- Surjaningrum, E.R, Jorm, A.F, Minas, H, and Kakuma, R. "Personal Attributes and Competencies Required by Community Health Workers for a Role in Integrated Mental Health Care for Perinatal Depression : Voices of Primary Health Care Stakeholders from Surabaya," 2018.
- Susi Yuliawati. "Perempuan Atau Wanita? Perbandingan Berbasis Korpus Tentang Leksikon Berbasis Gender." *Paradigma Jurnal Kajian Budaya* 8, no. 1 (2018): 53–70.
- Syelvya D. Elvira. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- Tarmidzi. *Bimbingan Konseling Islami*. Medan: Perdana Publishing, 2018.
- Tasya Ayunita and Pipit Feriani. "Hubungan Harga Diri Dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum Di Puskesmas Trauma Center Samarinda." *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)* 2, no. 2 (2021): 895–902.
- Tugade, M.M and Fredrickson, B.L. "Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences." *Journal of Personality and Social Psychology* 86, no. 2 (2004): 320–333.
- Vallahatullah Missasi and Indah Dwi Cahya Izzati. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi." In *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 433–441. Yogyakarta: Magister UAD Yogyakarta, 2019.
- Wahyuni, Alfina Sri, Syifa Ardha, and Nur Gusti Megawati Almeidi Nasution. "Terapi Hidroponik sebagai Upaya Pencegahan Syndrome Baby Blues pada Ibu Hamil Muda." *JURNAL PENELITIAN PENDIDIKAN, PSIKOLOGI DAN KESEHATAN (J-P3K)* 1, no. 3 (December 1, 2020): 218–225.

- Widyaningtyas, Mia Dwianna. "PENGALAMAN KOMUNIKASI IBU DENGAN BABY BLUES SYNDROME DALAM PARADIGMA NARATIF." *Jurnal Manajemen Komunikasi* 3, no. 2 (April 22, 2019): 202.
- Wiwin Herdiani. *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar*. Jakarta: Prenadamedia Grup, 2018.
- Yanita Trisetyaningsih, Afi Lutfiyati, and Anto Pamungkas Kurniawan. "Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara." *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* 8, no. 1 (January 2017): 1–10.
- Yeni Eka Cahyani and Sari Zakiah Akmal. "Peranan Spiritualitas Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi." *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi* 2, no. 1 (September 9, 2017): 32–41.
- Zahrotul Uyun. "Resiliensi Dalam Pendidikan Karakter." In *Seminar Nasional Psikologi Islam*, 200–208. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.