

**KEPRIBADIAN *HARDINESS*, JENIS PERSALINAN, DAN *BABY BLUES*
SYNDROME: ANTARA KETERKAITAN DAN PERBEDAAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1)

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Disusun oleh:

SHAFIRA ATHIA AURELIA

(30701900153)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
KEPRIBADIAN *HARDINESS*, JENIS PERSALINAN, DAN *BABY BLUES*
***SYNDROME*: ANTARA KETERIKATAN DAN PERBEDAAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

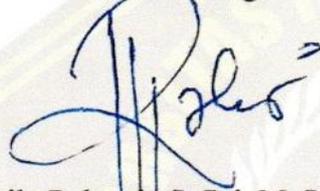
Shafira Athia Aurelia

30701900153

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna
memenuhi persyaratan untuk memenuhi gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal



Laily Rahmah, S. Psi, M. Si, Psi

NIK. 210700008

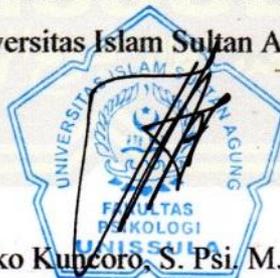
31 Juli 2023

Semarang, 31 Juli 2023

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung



Joko Kuncoro, S. Psi, M. Si.

NIK.210799001

HALAMAN PENGESAHAN

**KEPRIBADIAN *HARDINESS*, JENIS PERSALINAN, DAN *BABY BLUES*
SYNDROME: ANTARA KETERKAITAN DAN PERBEDAAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Shafira Athia Aurelia

30701900153

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 18 Agustus 2023

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Erni Agustina Setiowati, S.Psi, M.Si, Psi

2. Luh Putu Shanti Kusumaningsih, S.Psi, M.Si, Psi

3. Laily Rahmah, S. Psi, M. Si, Psi

Skripsi ini telah diterima sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 18 Agustus 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung



Joko Kuncoro, S. Psi. M. Si.

NIK. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya Shafira Athia Aurelia dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 31 Juli 2023

Yang menyatakan



Shafira Athia Aurelia
30701900153

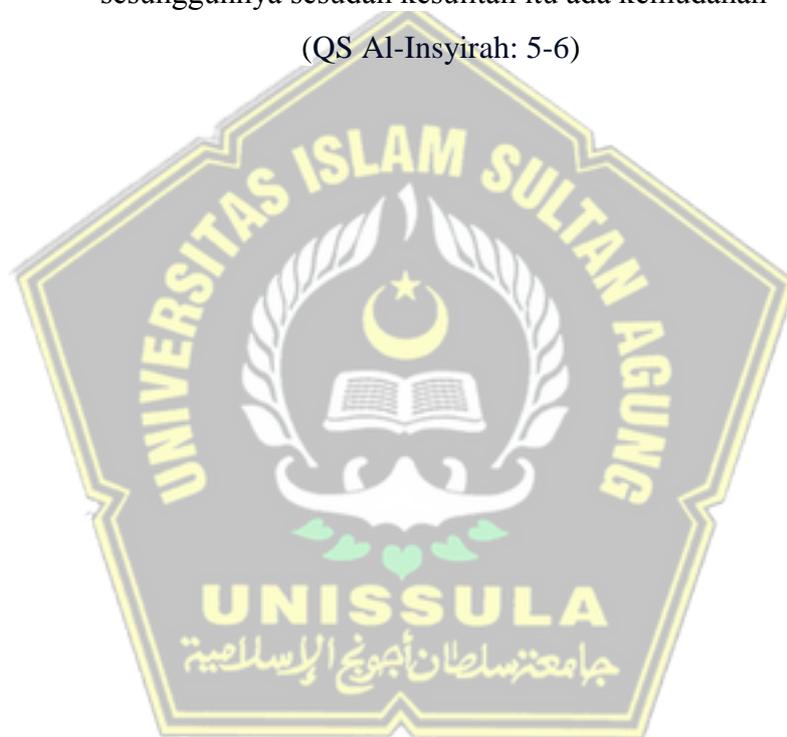
MOTTO

“Alangkah mengagumkan keadaan orang yang beriman, semua keadaannya membawa kebaikan, jika dia mendapatkan nikmat dia bersyukur, maka itu adalah kebaikan, dan jika dia ditimpa kesusahan dia bersabar, maka itu adalah kebaikan”

(Hadist Riwayat Muslim no. 2999)

“Maka sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS Al-Insyirah: 5-6)



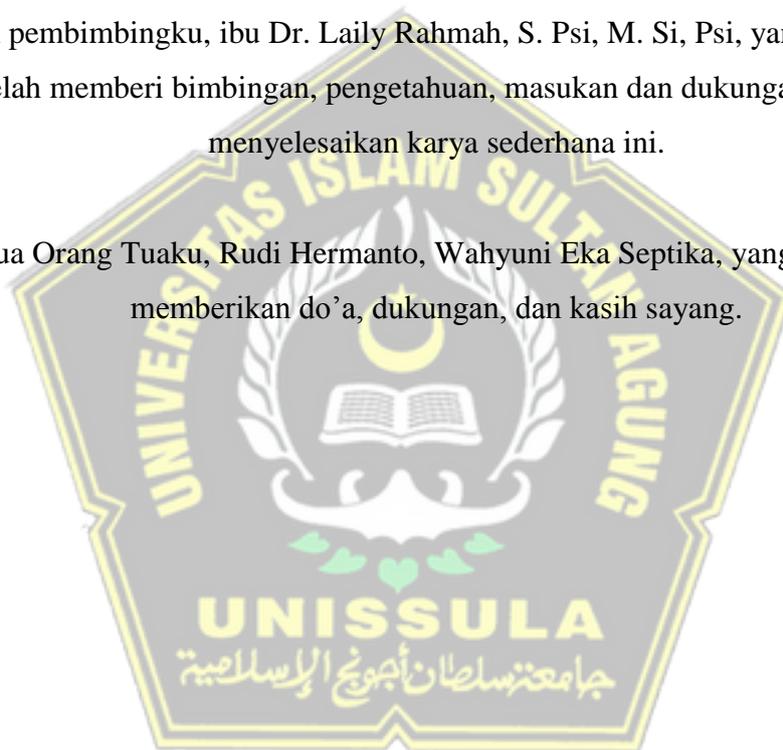
PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah

Penulis persembahkan karya ini kepada almamater kebanggaan penulis, Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan banyak makna selama penulis menuntut ilmu.

Dosen pembimbingku, ibu Dr. Laily Rahmah, S. Psi, M. Si, Psi, yang tak pernah lelah memberi bimbingan, pengetahuan, masukan dan dukungan dalam menyelesaikan karya sederhana ini.

Kedua Orang Tuaku, Rudi Hermanto, Wahyuni Eka Septika, yang senantiasa memberikan do'a, dukungan, dan kasih sayang.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa'ta'ala atas rahmat, hidayah dan ridho yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan dengan baik salah satu syarat untuk mencapai derajat S-1 Sarjana Psikologi. Sholawat dan salam selalu tucurahkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam, semoga kita semua selalu mendapatkan syafa'at dari baginda Rasul.

Penulis mengakui dalam jalannya penulisan ini banyak kendala dan rintangan yang datang, namun berkat bantuan, dukungan, dan motivasi yang diberikan oleh semua pihak secara moril dan materil, semua hal yang terasa berat menjadi ringan. Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam proses akademik serta apresiasi dan motivasinya terhadap mahasiswa untuk terus berprestasi.
2. Ibu Laily Rahmah, S.Psi, M.Si, Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu sabar mengajarkan kata demi kata, meluangkan waktu, memberikan motivasi serta menjadi pembimbing yang hebat sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Luh Putu Shanti Kusumaningsih, S.Psi, M.Psi selaku dosen wali yang telah membimbing dan memberi saran, perhatian dan nasehat selama proses perkuliahan.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi Unissula selaku tenaga pengajar yang telah memberikan berbagai ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat sehingga penulis mendapatkan pengetahuan dan berbagai pengalaman.
5. Bapak dan Ibu Staf Tata Usaha serta perpustakaan Fakultas Psikologi Unissula, terima kasih atas bantuan dan kerjasama dengan memberikan kemudahan dalam mengurus proses administrasi hingga skripsi ini selesai.
6. Kepala puskesmas Tanjung Raman Prabumulih beserta staff yang telah memberikan izin dan bantuan dalam memperoleh data dalam penelitian ini.

7. Subjek penelitian yang telah memberikan kontribusi besar dalam penyelesaian skripsi ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi skala.
8. Keluarga kecilku, suamiku Maginda Maulana dan anakku Haura Rumaysya Shama serta anggota keluargaku, Mas Aga, Mas Aldio, Baba Suwandi, Mama Nur, dan Mba Lita yang selalu memberikan cinta dan dukungan penuh kepada penulis.
9. Sahabatku Syafina, Sunia, Firnada, Devina, Widad, Icha, dan Tasya yang tidak pernah bosan memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini serta mendengarkan keluh kesah penulis selama proses penelitian.
10. Teman-teman psikologi angkatan 2019 khususnya kelas A yang telah menemani dan memberikan kebahagiaan selama kuliah di Fakultas Psikologi Unissula.
11. Berbagai Pihak yang telah turut membantu, memberikan dukungan serta do'a kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis.

Semarang, 31 Juli 2023

Yang menyatakan,

Shafira Athia Aurelia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. <i>Baby Blues Syndrome</i>	8
1. Pengertian <i>Baby Blues Syndrome</i>	8
2. Gejala <i>Baby Blues Syndrome</i>	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Baby Blues Syndrome</i> ..	10
B. <i>Hardiness</i>	14
1. Pengertian <i>Hardiness</i>	14
2. Aspek-aspek <i>Hardiness</i>	15
C. <i>Persalinan</i>	17
1. Pengertian <i>Persalinan</i>	17
2. Jenis <i>Persalinan</i>	18
3. Dampak <i>Persalinan</i>	18

D. Hubungan antara Kepribadian <i>Hardiness</i> dan Jenis Persalinan dengan <i>Baby Blues Syndrome</i> pada Ibu Primipara	19
E. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Identifikasi Variabel.....	23
B. Definisi Operasional	23
1. <i>Baby blues syndrome</i>	23
2. Kepribadian <i>Hardiness</i>	24
3. Jenis Persalinan.....	24
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (Sampling).....	24
1. Populasi.....	24
2. Sampel	24
3. Teknik Pengambilan Sampel	25
D. Metode Pengambilan Data.....	25
1. Skala <i>Patient Health Questionnaire-9</i>	25
2. Skala Kepribadian <i>Hardiness</i>	27
3. Jenis Persalinan.....	28
E. Validitas, Uji Daya Beda <i>Item</i> dan Estimasi Reliabilitas <i>Item</i>	28
1. Validitas	28
2. Reliabilitas	29
3. Uji Daya Beda <i>Item</i>	29
F. Teknik Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Orientasi Kanchah dan Pelaksanaan Penelitian.....	31
1. Orientasi Kanchah Penelitian.....	31
2. Pesiapan dan Pelaksanaan Penelitian.....	32
B. Pelaksanaan Penelitian	37
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian	38
D. Deskripsi Variabel Penelitian	42
E. Pembahasan.....	45
F. Kelemahan Penelitian.....	47

BAB V KESIMPULAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	57



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rancangan <i>Blueprint</i> Skala <i>Patient Health Questionnaire-9</i>	27
Tabel 2. Rancangan <i>Blueprint</i> Skala <i>Hardiness</i>	28
Tabel 3. Sebaran <i>Item</i> Skala <i>Patient Health Questionnaire-9</i>	34
Tabel 4. Sebaran <i>Item</i> Skala <i>Hardiness</i>	35
Tabel 5. Data Subjek Uji Coba	35
Tabel 6. Sebaran <i>Item</i> Berdaya Beda Tinggi dan <i>Item</i> Berdaya Beda Rendah pada Skala <i>Hardiness</i>	37
Tabel 7. Data Subjek Penelitian	37
Tabel 8. Demografi Subjek Penelitian	38
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas Variabel	38
Tabel 10. Hasil Uji Normalitas Residual	39
Tabel 11. Norma Kategorisasi Skor	42
Tabel 12. Deskripsi Skor Skala <i>Patient Health Questionnaire-9</i>	43
Tabel 13. Kategorisasi Skor Subjek Pada Skala <i>Patient Health Questionnaire-9</i>	42
Tabel 14. Deskripsi Skor Skala <i>Hardiness</i>	44
Tabel 15. Kategorisasi Skor Subjek Pada Skala <i>Hardiness</i>	44

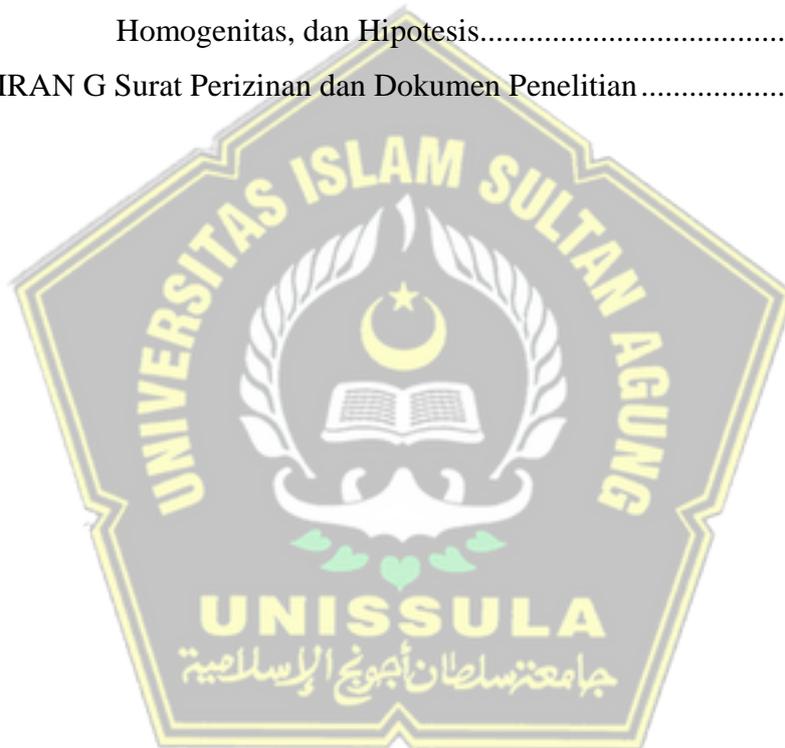
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kategorisasi Skor Subjek Pada Skala *Patient Health Questionnaire-942*
Gambar 2. Kategorisasi Skor Subjek Pada Skala *Hardiness* 44



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A Skala Uji Coba	58
LAMPIRAN B Tabulasi Skala Uji Coba.....	66
LAMPIRAN C Uji Coba <i>Item</i> dan Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba	77
LAMPIRAN D Skala Penelitian	81
LAMPIRAN E Tabulasi Skala Penelitian.....	89
LAMPIRAN F Uji Normalitas, Linieritas, Heteroskedastisitas, Auto Korelasi, Homogenitas, dan Hipotesis.....	98
LAMPIRAN G Surat Perizinan dan Dokumen Penelitian	105



**KEPRIBADIAN *HARDINESS*, JENIS PERSALINAN, DAN *BABY BLUES*
SYNDROME: ANTARA KETERKAITAN DAN PERBEDAAN**

Shafira Athia Aurelia

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung

Email: Shafiraathia1871@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara kepribadian *hardiness* terhadap kecenderungan *baby blues syndrome* dan mengetahui perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* antara jenis persalinan caesar dan normal pada ibu primipara di puskesmas Tanjung Raman Prabumulih. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan responden sejumlah 80 ibu primipara. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini terdiri dari dua skala yaitu skala *Patient Health Questionnaire-9* dengan koefisien reliabilitas 0,868 dan skala *hardiness* dengan koefisien reliabilitas 0,902. Teknik analisis data menggunakan analisis regresi sederhana dan *Mann-Whitney U Test*. Hasil uji hipotesis pertama menunjukkan nilai $R=0,891$ dan $F_{hitung} 299,877$ dengan signifikansi $0,000 < 0,05$, artinya kepribadian *hardiness* mampu memprediksi kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara di puskesmas Tanjung Raman Prabumulih secara signifikan. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* menunjukkan tidak adanya perbedaan kecenderungan terhadap kejadian *baby blues syndrome* antara jenis kelahiran caesar dan normal pada ibu primipara di puskesmas Tanjung Raman Prabumulih dengan nilai $p= 0,342$ ($p>0,05$).

Kata kunci: *Baby blues syndrome*, kepribadian *hardiness*, jenis persalinan

**HARDINESS PERSONALITY, TYPES OF CHILDBIRTH, AND BABY
BLUES SYNDROME: RELATION AND DIFFERENCE**

Shafira Athia Aurelia

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung

Email: Shafiraathia1871@gmail.com

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between hardiness personality to the tendency of baby blues syndrome and to determine the difference in the tendency to experience baby blues syndrome between caesarean and normal types of childbirth in primipara mothers at Tanjung Raman Prabumulih Health Center. This study used a quantitative method with 80 primipara women as respondents. The sampling technique used purposive sampling. The sampling technique uses purposive sampling. The measuring instruments in this study consisted of two scales, the Patient Health Questionnaire-9 scale with a reliability coefficient of 0,868 and hardiness scale with a reliability coefficient of 0,902. The data analysis technique uses simple regression analysis and Mann-Whitney U Test. The results of the first hypothesis test showed that the value of $R=0,891$ and $F=299,877$ with a significance of $0,000 < 0,05$, meaning that hardiness personality was able to predict the tendency to experience baby blues syndrome in primipara mothers at the Tanjung Raman Prabumulih health center. The results of the Mann-Whitney U Test showed no difference in the tendency to the incidence of baby blues syndrome between caesarean and normal types of childbirth in primipara mothers at the Tanjung Raman Prabumulih Health Center with a value of $p = 0,342$ ($p > 0,05$).

Keywords: *Baby blues syndrome, hardiness personality, types of childbirth*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehadiran seorang buah hati atau anak adalah hal membahagiakan bagi pasangan yang sudah menikah. Seorang wanita setelah melahirkan seorang anak akan resmi menjadi ibu. Setiap wanita menginginkan untuk menjadi seorang ibu dan saat status tersebut dapat diperoleh individu, maka hal itu merupakan pencapaian yang luar biasa karena tidak semua wanita bisa dan memiliki kesempatan untuk menjadi seorang ibu.

Kebahagiaan yang dirasakan seorang ibu pasca persalinan ternyata disertai dengan berbagai perubahan, salah satunya adalah penambahan peran dari hanya menjadi seorang istri menjadi lebih kompleks perannya yakni menjadi seorang istri sekaligus menjadi seorang ibu. Fakta terkait perubahan kondisi tersebut berpotensi memunculkan depresi pasca persalinan apabila ibu tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik (Widyaningtyas, 2019). Salah satu bentuk depresi pasca persalinan yang sering kali dialami seorang ibu dikenal masyarakat dengan istilah "*baby blues syndrome*".

Baby blues syndrome adalah kondisi labilitas emosional sementara yang biasa terjadi pada hari pertama hingga dua minggu pasca persalinan (Tarissa, dkk). *Baby blues syndrome* ditandai dengan beberapa gejala yang dialami oleh ibu pasca persalinan antara lain ibu menjadi lebih sensitif, kerap menangis, mudah stress, merasa bersalah, kesepian, cemas, gelisah, cepat tersinggung, konsentrasi berkurang, perasaan lemah dan tidak berdaya serta kesulitan atau kebanyakan tidur (MHI, 2020). Purwati dan Noviyana (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tidak seluruh ibu mengalami gejala *baby blues syndrome* yang sama, tetapi pada dasarnya setiap ibu pasca persalinan mengalami beberapa gejala *baby blues syndrome*.

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), wanita yang pertama kali melahirkan atau biasa disebut primipara lebih cenderung mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah melahirkan. Hal ini

dikarenakan pengalaman atau kemampuan yang dimiliki ibu sangat berpengaruh terhadap cara ibu dalam menghadapi masalah-masalah dalam merawat bayi yang sangat erat kaitannya dengan kejadian *baby blues syndrome* (Mansur dan Budiarti, 2014). Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2022) bahwa dari tiga belas ibu primipara sembilan diantaranya mengalami *baby blues syndrome* yaitu, sekitar 69,2% dari total sampel penelitian. Berdasarkan data *postpartum depression organization*, sekitar satu dari sepuluh wanita akan mengalami depresi pasca persalinan sedangkan *baby blues* berdampak sekitar 50-70% pada ibu primipara. Angka kejadian *baby blues syndrome* di Asia beragam dan cukup tinggi, yaitu antara 26-85% dan di Indonesia angka kejadian *baby blues* berkisar di angka 50-70% dari seluruh ibu yang melahirkan (Salat dkk, 2021).

Perhatian terhadap masalah *baby blues syndrome* di Indonesia kurang tertangani dengan baik karena *baby blues syndrome* diklasifikasikan sebagai gangguan mental ringan (Hanum dkk., 2018). Hal tersebut ditunjukkan dengan tidak adanya lembaga penelitian terkait kasus *baby blues syndrome* (Saraswati, 2018). Pendataan terhadap seseorang yang mengalami *baby blues syndrome* juga tidak di dapatkan pada layanan kesehatan pemerintah. Meskipun *baby blues syndrome* masuk kedalam kategori gangguan mental ringan, apabila *baby blues syndrome* tidak teratasi dengan baik maka akan berpotensi untuk makin menambah derajat keparahan gangguan dan akan naik ke tingkatan-tingkatan berikutnya yaitu, *postpartum depression* dan yang paling parah adalah kondisi *postpartum psychosis*. Kondisi gangguan yang terakhir ini akan semakin berdampak buruk bagi kesehatan fisik dan juga mental ibu pasca melahirkan.

Kecemasan yang dirasakan ibu pasca persalinan juga dapat terjadi karena jenis persalinan yang dilalui ibu saat melahirkan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yanti dan Farida (2022) menemukan bahwa ibu yang melahirkan normal dengan tindakan (induksi, isiotomi, dan ruptur) lebih cenderung mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat tindakan sama sekali. Sholihah (2016) juga menemukan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara ibu yang melahirkan dengan caesar dan ibu yang *pervaginam* (persalinan

normal). Seorang ibu dengan kondisi persalinan secara caesar ditemukan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada ibu dengan persalinan normal tanpa tindakan. Hal ini disebabkan karena proses pengeluaran janin pada persalinan caesar ini melalui jalan lahir yang tidak seperti biasanya ditambah pula dengan adanya campur tangan medis. Hal ini tentu akan meningkatkan jumlah titik stimulasi yang akan berubah menjadi menyakitkan karena predisposisi dari tindakan medis yang dilakukan. Seperti disebutkan dalam Niven (2012), yaitu setiap orang memiliki ambang rasa sakit yang berbeda yang dimana titik stimulus tersebut dapat menjadi tidak diterima karena terlalu menyakitkan. Yanti dan Farida (2022) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa efek persalinan intensif yang dialami ibu dan penggunaan alat bantu selama proses persalinan dapat menimbulkan perasaan cemas dan stres.

Kondisi depresi yang dialami seorang ibu dapat diminimalisir dengan melakukan suatu usaha untuk dapat mengatasi situasi tersebut. Kemampuan yang dimiliki oleh ibu dalam mengatasi berbagai permasalahannya ditentukan oleh seberapa besar sumber pertahanan yang dimiliki atau bisa disebut dengan kepribadian *hardiness*. Seorang ibu yang memiliki pertahanan diri (*hardiness*) akan terhindar dari berbagai efek negatif depresi yang berpotensi terjadi pasca persalinan (Konno, 2021).

Menurut Ramadhani (2016), studi tentang *hardiness* pertama kali diteliti oleh Kobasa dengan partisipan yang mengalami suatu kondisi menekan yang berulang kemudian membuat partisipan tersebut jatuh sakit atau yang dikenal dengan *stressful life event*. Peristiwa tersebut membuat seseorang perlu melakukan penyesuaian agar tidak jatuh sakit kembali. Penyesuaian dan perilaku hidup yang sehat ditandai dengan kondisi yang kuat dan tetap sehat dalam menghadapi peristiwa hidup yang menekan. Peran *hardiness* akan mempengaruhi cara seseorang beradaptasi secara efektif dalam mengatasi perubahan yang terjadi, sehingga dalam menghadapi masalah seseorang dapat menyikapi keadaan yang dianggap mengancam dengan melakukan penilaian dan memberikan respon yang positif.

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait hubungan antara *hardiness* dan stress pasca persalinan serta stress pengasuhan. Bakhshizadeh, dkk (2013) dalam penelitiannya menemukan pelatihan *hardiness* yang didapatkan ibu selama masa pasca persalinan memiliki peran yang efektif dalam mengurangi stres dan depresi pasca persalinan. Maysa dan Khairiyah (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa semakin tinggi tingkat *hardiness* maka stres yang dialami seorang ibu akan semakin rendah, sebaliknya jika *hardiness* rendah maka stres yang dialami seorang ibu akan lebih tinggi. Hal tersebut juga senada dengan temuan Olianda dan Rizal (2020) yang menyatakan bahwa tingkat *hardiness* ibu mempengaruhi seberapa stres ibu selama mengasuh anak. Selanjutnya, penelitian Konno (2021) mengenai hubungan antara stresor, reaksi stres dan *hardiness* pada ibu di Jepang dengan bayi neonatal menunjukkan korelasi negatif antara *hardiness* dengan munculnya reaksi stres pada ibu. Kepribadian *hardiness* diklarifikasi memiliki efek yang lebih besar pada kecemasan dan depresi dalam respons stres. Oleh karena itu, *hardiness* dianggap sebagai faktor penting yang secara positif dapat mempengaruhi kesehatan mental.

Paparan pada paragraf terdahulu di atas, telah menyebutkan berbagai penelitian yang telah dilakukan terkait *baby blues syndrome* yang mengaitkan dengan berbagai variabel bahkan telah ada yang mengaitkan dengan variabel bebas yang sama dengan yang akan dilakukan oleh peneliti yakni *hardiness* dan jenis persalinan. Adapun perihal yang membedakan penelitian ini dari penelitian sebelumnya terfokus pada subjek dan lokasi penelitian selain itu belum ditemukan penelitian yang menjadikan *hardiness* dan jenis kelahiran secara bersama-sama sebagai variabel bebas untuk mengetahui keterkaitannya dengan *baby blues syndrome*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami kelahiran anak pertama atau primipara karena ibu primipara cenderung lebih mudah mengalami stres terhadap peran baru yang dijalannya (Wulandari dan Handayani, 2011). Kutipan di bawah ini menunjukkan hasil wawancara peneliti yang dilakukan pada 19 Oktober 2022 dengan sejumlah ibu baru yang melahirkan anak pertamanya:

“Menjadi Ibu baru rasanya deg-degan, bingung bagaimana caranya memberikan asi dan menggendong. Saya awalnya merasa kesulitan saat membersihkan kotoran anak, apalagi kalo nangis dan sudah saya coba diamkan tapi tidak bisa diam pasti merasa panik.” (W (24 tahun), Ibu primipara).

Wawancara pada subjek kedua dengan seorang Ibu primipara yang berinisial AH (20 tahun), sebagai berikut:

“Rasanya bingung, sedih, emosi, dan terlalu banyak yang dipikirkan, apalagi baru (pertama) kali ini dapat (anak). Terkadang saya merasa lebih mudah tersinggung dan ingin jauh (dari anak), misah, pengennya tenang, pengen sendiri. Saya juga merasa lelah, belum lagi nyuci, mandiin, nungguin (anak), dan begadang. Saya tidak bisa tidur (malam) nyenyak, anak saya maghrib tidur lalu jam sebelas bangun sampai subuh, ketika adzan subuh dia (anak) baru tidur. Mulai dari lahiran sampai sekarang, saya belum bisa tidur tenang.”

“Sedih, marah, tertawa, itu semua wujud dari emosi mba. Sedih itu kadang terjadi saat memandangi sang bayi, kadang melamun sambil berpikir apakah sanggup mengurus bayi ini. Emosi itu kadang muncul pas lagi dititik paling lelah, trus bayi rewel akhirnya ada rasa kesal.”

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan dua Ibu primipara sebagaimana yang telah dipaparkan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa peran baru sebagai seorang ibu berpotensi memunculkan kekhawatiran terhadap kemampuan diri mengasuh anak ataupun rasa takut gagal menjadi ibu yang baik untuk anaknya. Dengan demikian ibu dengan kelahiran anak pertama akan cenderung berpotensi mengalami *baby blues syndrome* dibanding ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya. Berdasarkan asumsi atas fakta yang ditemui tersebut, penulis tertarik untuk menggunakan ibu primipara sebagai responden penelitian ini. Adapun lokasi penelitian yang dipilih peneliti adalah wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman di kota Prabumulih. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Prabumulih tahun 2020-2021, jumlah ibu yang mengalami kehamilan resiko tinggi yang terdeteksi di wilayah puskesmas Tanjung Raman mengalami peningkatan sekitar 8%. Menurut Fauzy dan Fourianalistyawati (2017), kondisi kehamilan dengan resiko tinggi dapat membuat penderita lebih berisiko mengalami gangguan psikologis, termasuk depresi. Berdasarkan temuan fakta dan kajian literatur yang relevan sebagaimana yang

telah dipaparkan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Kepribadian *hardiness*, jenis persalinan, dan *baby blues syndrome*: antara keterkaitan dan perbedaan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih.
2. Apakah ada perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* antara ibu primipara yang melahirkan caesar dan normal di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara kepribadian *hardiness* terhadap kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* dan mengetahui perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara dengan kelahiran caesar dan normal di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat yang diharapkan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memperkaya pengetahuan di bidang psikologi perkembangan dan psikologi klinis serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara kepribadian *hardiness* terhadap kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* dan mengetahui presentase perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara dengan kelahiran caesar dan normal di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih.



BAB II LANDASAN TEORI

A. *Baby Blues Syndrome*

1. Pengertian *Baby Blues Syndrome*

Baby blues syndrome merupakan gangguan perasaan yang dialami seorang ibu pada awal-awal masa pasca persalinan. *Baby blues syndrome* disebabkan oleh penyesuaian diri seorang ibu terhadap kelahiran bayi yang terjadi pada 14 hari pertama kehidupan pasca kelahiran dan seringkali mencapai titik puncak pada hari ke lima (Fatmawati, 2015). Tarisa, dkk (2020) juga mengungkapkan bahwa *baby blues syndrome* adalah kondisi labilitas emosional sementara yang biasa terjadi pada hari pertama sampai dua minggu pasca persalinan.

Menurut Yusari dan Risneni (2016), terdapat tiga perubahan psikologis pada seorang ibu yang dapat terjadi pada masa pasca persalinan, diantaranya yaitu psikosis *postpartum*, depresi *pascapartum*, dan *baby blues syndrome*. *Baby blues syndrome* dikategorikan sebagai salah satu gangguan mental paling ringan dari tiga perubahan kejiwaan pasca persalinan, sehingga kurang mendapatkan perhatian, tidak terdiagnosa, bahkan tidak tertangani yang akhirnya dapat menjadi masalah serius bagi ibu dan bayi (Restyana dan Adiesti, 2017). *Baby blues syndrome* bahkan sering dianggap hanya sebagai efek samping dari kelelahan pasca persalinan (Susanti dan Sulistiyanti, 2017).

Berdasarkan beberapa sumber pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa *baby blues syndrome* adalah suatu gangguan labilitas emosi ringan yang dialami seorang ibu yang diakibatkan oleh penyesuaian terhadap kelahiran bayinya yang bisa muncul pada awal-awal masa persalinan selama kurang lebih dua minggu dengan gejala yang memuncak pada hari ke tiga atau hari ke lima pasca persalinan. *Baby blues* dapat menjadi masalah yang lebih serius apabila tidak tertangani dengan baik.

2. Gejala *Baby Blues Syndrome*

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa kehidupan yang umum terjadi, walaupun demikian banyak ibu yang secara signifikan mengalami stres selama prosesnya berlangsung. Menurut Ambarwati (2010), *baby blues syndrome* dapat menyebabkan ibu sulit tidur, kehilangan nafsu makan, kehilangan kontrol perasaan tidak berdaya, cemas, mengabaikan bayi, menahan diri untuk menyentuh bayi, berpikiran negatif tentang bayi, tidak memperhatikan penampilan diri, sulit untuk bernafas dan perasaan bedebat.

Mansur dan Budiarti (2014) menyebutkan bahwa ibu yang mengalami *baby blues syndrome* pasca persalinan lebih cenderung memiliki perasaan yang mudah berubah, cemas, khawatir terhadap kondisi sang bayi, merasa kesepian, gairah seksual menjadi menurun, dan berkurangnya rasa percaya diri terhadap kemampuan dirinya untuk menjadi seorang ibu. Susanti dan Sulistiyanti (2017) juga menyebutkan beberapa gejala *baby blues syndrome* yang dialami oleh ibu pasca persalinan seperti cemas tanpa alasan, nangis tanpa alasan, kurang sabar, merasa kurang menyayangi bayinya, kehilangan rasa percaya diri, mudah tersinggung, dan merasa kurang bisa merawat sang bayi. Gejala *baby blues syndrome* yang seringkali dirasakan oleh ibu pasca persalinan antara lain mudah merasa lelah, nyeri, letih, lesu, sulit untuk tidur, cemas, gelisah dan tegang (Dinarum dan Rosyidah, 2020). Gejala-gejala yang muncul pasca persalinan umumnya akan menghilang setelah beberapa jam sampai beberapa hari kemudian, namun apabila gejala-gejala tersebut terus berlangsung selama beberapa minggu bahkan beberapa bulan, keadaan tersebut akan berkembang menjadi lebih serius (Hapsari, 2022).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, beberapa gejala *baby blues syndrome* yang mungkin dialami ibu adalah merasa cemas berlebihan, mudah menangis, mudah tersinggung, dan kehilangan kepercayaan terhadap kemampuannya untuk menjadi seorang ibu. *Baby blues syndrome* bisa hilang dengan sendirinya, namun *baby blues syndrome* yang dialami ibu dapat menjadi lebih serius dan berdampak buruk pada anaknya apabila tidak segera ditangani.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Baby Blues Syndrome*

Utami dan Nurfita (2022) mengklasifikasikan faktor risiko terjadinya *baby blues syndrome* kedalam empat kategori, yaitu:

a. Status sosiodemografi

1) Usia

Faktor usia pada saat kehamilan dan persalinan menjadi faktor yang mempengaruhi kondisi kesiapan fisik dan mental wanita untuk menjadi seorang ibu. Terdapat hubungan yang kuat antara usia ibu *postpartum* dengan terjadinya *baby blues syndrome* dimana seorang ibu yang berusia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun empat kali lipat lebih berisiko mengalami *baby blues syndrome* (Fatmawati, 2015). Organ reproduksi ibu yang berusia dibawah 20 tahun belum matang dengan sempurna sehingga memunculkan perasaan takut untuk menghadapi persalinan sedangkan ibu dengan usia diatas 35 tahun organ reproduksi yang sudah cukup tua untuk menopang janin di dalam rahim (Prawirohardjo, 2012).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh besar terhadap kecerdasan emosional. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki ibu cenderung akan membuat ibu semakin rasional dan lebih baik dalam memperoleh informasi, oleh karena itu ibu dengan pendidikan tinggi biasanya akan lebih cepat menyesuaikan diri dengan peran baru sehingga lebih terhindar dari kemungkinan munculnya gangguan seperti *baby blues syndrome* (Aifa, 2022).

3) Penghasilan

Perawatan ibu dan bayi selama proses kehamilan dan persalinan membutuhkan biaya yang tidak sedikit, hal ini tentu akan memunculkan stres pada keluarga dengan penghasilan yang rendah dan membuat ibu merasa tertekan secara emosional (Ibrahim, 2012). Berbeda halnya dengan keluarga yang mampu menanggung biaya perawatan ibu selama proses persalinan dan melahirkan, tidak

akan merasa terbebani secara finansial sehingga tidak menghambat proses adaptasi sebagai orang tua baru (Hartaty, 2018).

4) Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *baby blues syndrome* dikarenakan adanya konflik peran ganda antara perannya sebagai seorang ibu dan pekerjaan yang dapat berdampak pada kondisi emosional ibu apabila selama masa nifas tidak berjalan dengan baik (Sambas, 2022).

b. Persalinan dan menyusui

1) Kelancaran menyusui

Ketidaklancaran selama proses menyusui dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya *baby blues syndrome* (Suparwati, 2018).

2) Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang dilalui ibu juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya *baby blues syndrome*, dimana persalinan secara caesar lebih cenderung menunjukkan gejala *baby blues syndrome* dibandingkan dengan persalinan secara normal karena alasan medis yang memunculkan perasaan trauma secara mental dan fisik, serta rawat inap yang lebih lama daripada ibu yang melahirkan secara normal Husna, dkk (2020).

3) Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan yang terjadi selama proses persalinan seperti posisi bayi sungsang, plasenta yang menutupi jalan lahir, partus lama, serta pendarahan postpartum mengharuskan dilakukannya tindakan tidak terencana atau darurat. Hal ini dapat menjadi stressor bagi ibu yang erat kaitannya dengan trauma persalinan serta meningkatkan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* (Ledysta, 2013).

c. Paritas dan kehamilan

1) Paritas

Pengalaman yang dimiliki ibu dalam melahirkan dan merawat bayi memiliki hubungan erat dengan kejadian *baby blues syndrome* pasca

persalinan. Ibu primipara dinilai 1,94 kali lebih berisiko untuk mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan ibu multipara (Fatmawati, 2015). Namun, hal ini tidak menutup kemungkinan ibu dengan status paritas multipara menderita *baby blues syndrome* apabila pada masa persalinan sebelumnya ibu pernah memiliki riwayat *baby blues syndrome* (Mansur dan Budiarti, 2014).

2) Status kehamilan

Status kehamilan dibagi kedalam dua kategori yaitu kehamilan yang direncanakan dan kehamilan tidak direncanakan. Jika kehamilan yang dilalui ibu tidak direncanakan maka akan membuat ibu merasa tertekan secara psikis karena tidak adanya kesiapan menjadi orangtua (Susanti dan Sulistiyan, 2017).

3) Kesiapan ibu

Kesiapan dalam menyambut kehamilan dicerminkan pada kesiapan dan respon emosional yang ditunjukkan ibu dalam menerima kehamilan.

d. Pernikahan dan dukungan

1) Kepuasan pernikahan

Perempuan yang puas dengan pernikahannya memiliki tingkat depresi pasca persalinan yang rendah karena adanya keharmonisan, komunikasi yang baik serta sikap saling menghormati dan menyayangi, membuat suami dapat memahami keadaan psikologis istrinya (Shirjang, 2013). Kondisi pernikahan yang harmonis membuat perempuan lebih mudah dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu.

2) Dukungan suami, keluarga, dan sosial

Segala bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga, suami, dan lingkungan sekitar sangatlah dibutuhkan ibu untuk menjalankan perannya di masa nifas. Dinarum dan Rosyidah (2020) mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan suami dapat meningkatkan harga diri ibu, sehingga ibu dapat mereduksi gejala-gejala yang mengarah pada

baby blues syndrome. Dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian pada ibu saat melahirkan dan memberi hiburan saat ibu merasa sedih dapat membuat ibu merasa nyaman, selain itu memberikan penghargaan kepada ibu berupa pujian atas usaha yang telah dilakukan ibu dalam merawat sang bayi, sehingga membuat ibu lebih percaya diri dan tambah semangat dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu baru (Yuliawan, 2009).

Menurut Maliszewska (2016) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi *baby blues syndrome*, diantaranya:

a. Kepribadian

Kepribadian individu memiliki hubungan yang erat kaitannya dengan kejadian *baby blues syndrome*. Kepribadian yang dimiliki seseorang akan menunjukkan bagaimana cara individu tersebut bertingkah laku dan memandang suatu persoalan dalam hidup, salah satunya yaitu, perubahan terhadap peran barunya sebagai seorang ibu.

b. Dukungan sosial

Dukungan yang didapatkan ibu dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar akan membuat ibu lebih mudah dalam menyesuaikan diri terhadap situasi baru sebagai seorang ibu.

c. Kualitas tidur

Ibu dengan kualitas tidur yang rendah cenderung lebih mudah merasa tertekan. Hal ini tentu akan meningkatkan risiko terjadinya *baby blues syndrome*.

Menurut Nurhayati (2017) terdapat lima faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *baby blue syndrome*, diantaranya:

a. Hormonal

Kondisi hormon yang mengalami fluktuasi seperti hormon estrogen yang mengalami peningkatan selama masa kehamilan dan kembali menurun saat persalinan, hormon endofrin yang mendorong rasa senang juga mengalami penurunan saat persalinan, dan hormon tiroid yang menjadi tidak stabil akibat persalinan membuat ibu menjadi kurang

berselera/bergairah dalam menjalankan aktifitasnya (Parry dalam Yanti dan Farida, 2022).

- b. Faktor demografi yaitu paritas dan umur.
- c. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.
- d. Latarbelakang psikososial ibu.
- e. Takut kehilangan bayi atau kecewa dengan kondisi bayi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *baby blues syndrome* terdiri dari usia, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, kelancaran menyusui, jenis persalinan, komplikasi persalinan, paritas, status kehamilan, kesiapan ibu, kepuasan pernikahan, kepribadian, kualitas tidur, hormonal, takut kehilangan bayi, dan dukungan dari lingkungan sekitar ibu.

B. Hardiness

1. Pengertian *Hardiness*

Hardiness pertama kali dikenalkan oleh Kobasa pada tahun 1979 sebagai suatu model kepribadian yang mampu bertahan di bawah tekanan. Menurut Kobasa *hardiness* adalah karakter kepribadian seseorang yang berfungsi sebagai daya tahan ketika berhadapan dengan berbagai peristiwa dalam hidup yang penuh tekanan atau permasalahan (Nasution, 2017). Menurut Rahmat, dkk (2021) seseorang dengan kepribadian *hardiness* diartikan sebagai individu yang tangguh dalam memaknai sebuah permasalahan, dimana individu dengan *hardiness* yang lebih tinggi akan lebih jarang mengalami stres ketika berhadapan dengan suatu masalah. Sebaliknya, seseorang dengan tingkat kepribadian *hardiness* rendah akan cenderung mudah merasakan stres ketika dihadapkan dengan kondisi yang menekan atau mengancam. Kobasa menunjukkan bahwa individu dengan *hardiness* atau ketahanan psikologis yang tinggi akan lebih baik dalam menangani stres. Individu dengan kepribadian *hardiness* menganggap masalah yang di hadapi membuat hidup terasa lebih menarik dan menantang, bukan hanya menambah beban atau tekanan tambahan (Sekariansah dan Sakti, 2013).

Olivia (2014) mengungkapkan bahwa *hardiness* adalah dasar bagi individu untuk melihat hidup secara lebih positif dalam meningkatkan standar kehidupan, dan mengubah hambatan-hambatan sebagai suatu pengembangan dan pertumbuhan dalam diri. *Hardiness* adalah suatu karakteristik individu yang menjadikan individu mempunyai kemampuan yang tinggi dalam bertahan dibawah tekanan, sehingga individu dengan kepribadian *hardiness* tinggi akan lebih mudah dalam menetapkan strategi coping yang tepat dalam menanggulangi berbagai masalah yang dihadapi dibandingkan dengan individu dengan *hardiness* rendah lebih cenderung membuat kesalahan ketika menentukan strategi coping yang tepat (Widiastuti dan Indriana, 2020).

Menurut Laborde (2016) kepribadian *hardiness* dicirikan sebagai salah satu sifat yang menjadikan individu sebagai seseorang yang memiliki pribadi tangguh, stabil, dan percaya diri bahwa kesulitan dan masalah yang muncul dianggap sebagai suatu tantangan untuk lebih berkembang sehingga individu lebih mampu menangani kesulitan yang menghampiri.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat diketahui bahwa kepribadian *hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang dicirikan dengan adanya keyakinan akan kemampuan dalam mengendalikan berbagai kesulitan dan tantangan dalam hidup menjadi sesuatu yang lebih positif dan memandang suatu permasalahan sebagai peluang untuk menjadi pribadi yang lebih berkembang.

2. Aspek-aspek *Hardiness*

Menurut Kobasa dalam Konno (2021) secara khusus menyebutkan aspek-aspek kepribadian *hardiness* adalah tiga C yaitu, *commitment* (komitmen), *control* (kontrol), dan *challenge* (tantangan). Pengertian tiga aspek dalam *hardiness* yaitu:

a. *Control* (kontrol)

Individu dengan kontrol yang kuat cenderung untuk lebih menerima dan merasa bahwa individu dapat mengendalikan dan mempengaruhi suatu kejadian dengan pengalaman ketika mendapatkan suatu masalah yang tidak terduga. Individu dengan kontrol yang kuat juga percaya bahwa tenggelam dalam rasa ketidakberdayaan dan kepasifan hanya akan menjadi sia-sia.

b. *Commitment* (komitmen)

Individu yang memiliki komitmen yang kuat adalah individu yang cenderung merasa sangat tertarik untuk terlibat dengan orang-orang dan peristiwa yang ada di sekitar yaitu dengan keyakinan bahwa individu bermakna dan memiliki tujuan.

c. *Challenge* (tantangan)

Individu yang kuat dalam tantangan adalah individu yang tidak percaya bahwa rasa aman dan nyaman dalam hidup akan diperoleh dengan cara yang mudah. Individu yang kuat dalam tantangan mampu melihat hal baru yang terjadi dalam hidup sebagai sesuatu yang normal dan tahu bagaimana cara mengantisipasi perubahan serta memandang kehidupan sebagai tantangan menyenangkan. Perubahan dalam hidup adalah sebuah kesempatan untuk terus tumbuh melalui pengalaman negatif maupun positif yang telah terjadi.

Menurut Funk dan Huston dalam (Yolanda dan Rahayuningsih, 2023) terdapat tiga aspek pada kepribadian *hardiness*, yaitu:

a. Kontrol

Individu dengan kontrol yang tinggi memiliki kecenderungan untuk menerima dan percaya bahwa individu dapat mengontrol dan mempengaruhi suatu kejadian dengan pengalaman yang dimiliki.

b. Komitmen

Individu sangat percaya terhadap kemampuan yang dimiliki terhadap apa yang individu lakukan.

c. Tantangan

Individu cenderung memandang adanya perubahan bukan sebagai ancaman melainkan sebagai suatu peluang untuk berkembang.

Maddi dalam (Hayati, 2022) juga membagi aspek kepribadian *hardiness* kedalam tiga aspek, yaitu:

a. Kontrol

Individu yakin bahwa dirinya mampu mengontrol peristiwa yang terjadi pada dirinya.

b. Komitmen

Individu memiliki kecenderungan untuk melibatkan dirinya kedalam berbagai aktivitas yang sedang dihadapi.

c. Tantangan

Individu cenderung memandang perubahan yang terjadi dalam hidup sebagai sebuah kesempatan untuk lebih mengembangkan diri.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kepribadian *hardiness* terdiri dari control, komitmen, dan tantangan.

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada akhir masa kehamilan (Risnawati, 2021). Persalinan merupakan proses mengeluarkan plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau jalan lainnya (Diana, 2019). Menurut Mutmainnah, dkk (2017) proses persalinan dimulai sejak uterus mengalami kontraksi yang menimbulkan terjadinya proses membuka dan menipisnya serviks yang disusul dengan turunnya janin ke dalam jalan lahir kemudian dilanjutkan dengan proses mengeluarkan bayi dan berakhir dengan keluarnya janin dan plasenta dari dalam tubuh ibu melalui jalan lahir tanpa bantuan

maupun dengan bantuan. Rinata dan Andayani (2018) menyebutkan bahwa dalam proses persalinan dapat terjadi berbagai perubahan fisik pada ibu seperti nyeri pada pinggang dan perut, bahkan seringkali ibu mengalami kesulitan bernafas dan perubahan kondisi psikologis yaitu, rasa takut akan terjadi bahaya atas dirinya selama proses persalinan berlangsung.

2. Jenis Persalinan

Berdasarkan cara persalinan, jenis persalinan dibagi menjadi dua kategori yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal (Mutmainnah dkk, 2017).

a. Persalinan normal (*pervaginam*)

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi dengan bagian belakang kepala dahulu melalui vagina atau jalan lahir atau dalam keadaan hidup yang kemudian disusul dengan keluarnya plasenta, dimana dalam proses persalinannya tanpa ada bantuan alat yang tidak membuat luka pada ibu dan bayi, dengan waktu persalinan berlangsung tidak sampai 24 jam (Wiknjastro, 2012).

b. Persalinan abnormal

Persalinan abnormal mencakup persalinan yang menggunakan bantuan alat seperti penggunaan vakum sebagai alat penghisap atau penyedot, persalinan forsep yang menggunakan alat bantu tang, dan persalinan *caesar* yang dilakukan dengan cara pembedahan untuk mengeluarkan janin (Fatimah dan Fatmasaanti, 2020). Operasi caesar merupakan dengan bantuan dimana janin dikeluarkan melalui sayatan yang dibuat pada dinding perut dan dinding rahim (Husna dkk, 2020).

3. Dampak Persalinan

Keag (2018) menemukan hubungan antara manfaat dan dampak persalinan caesar dibandingkan dengan persalinan normal (*pervaginam*), baik jangka pendek maupun jangka panjang persalinan caesar dihubungkan dengan adanya penurunan tingkat *inkontinensia urine* atau keadaan ketika seseorang kesulitan untuk menahan buang air kecil dan *prolaps* organ panggul atau turunnya organ panggul menuju liang vagina/anus jika dibandingkan dengan persalinan

normal. Persalinan caesar juga memiliki dampak yang merugikan terhadap kesuburan ibu, kehamilan di masa depan (seperti: plasenta previa, plasenta akreva, dan solusio plasenta), komplikasi kehamilan di masa depan (seperti: pendarahan antepartum namun menurunkan tingkat pendarahan postpartum), dan kondisi anak jangka panjang (seperti: asma dan obesitas).

Husna, dkk (2020) mengungkapkan bahwa persalinan caesar dengan alasan medis lebih cenderung mengalami *baby blues syndrome* pasca persalinan dikarenakan rasa nyeri akibat sayatan dan jahitan yang mempengaruhi kondisi fisik serta membutuhkan perawatan di rumah sakit lebih lama dibandingkan ibu dengan persalinan normal, sehingga menimbulkan gangguan terhadap kondisi psikologis ibu. Lestari dan Bebasari (2022) juga menyebutkan bahwa ibu yang melakukan persalinan melalui proses caesar lebih berpeluang mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan ibu dengan jenis persalinan normal, hal ini dikarenakan kondisi pemulihan pada ibu dengan persalinan caesar lebih lama, sehingga ibu merasa tidak berdaya untuk merawat sang bayi.

D. Hubungan antara Kepribadian *Hardiness* dan Jenis Persalinan dengan *Baby Blues Syndrome* pada Ibu Primipara

Baby blues syndrome adalah fase ketidakstabilan emosi pada ibu pasca persalinan yang ditandai dengan adanya perilaku menangis, mudah tersinggung, cemas, bingung, serta sulit untuk tidur (Yolanda dkk, 2022). Kondisi ini dapat terjadi karena adanya penambahan peran baru dari seorang istri menjadi seorang ibu yang membutuhkan tanggung jawab lebih besar (Widyaningtyas, 2019).

Menurut Mansur dan Budiarti (2014), kemampuan atau pengalaman yang dimiliki seorang ibu dalam menghadapi berbagai permasalahan yang terjadi pada saat merawat bayinya memiliki hubungan erat dengan kejadian *baby blues Syndrome* pada ibu yang baru pertama kali melahirkan seorang anak (primipara), hal tersebut dikarenakan pengetahuan dan informasi yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku ibu dalam merawat dan mengasuh anaknya. Kemampuan individu yang dimiliki oleh ibu dalam mengatasi *baby*

blues syndrome pasca persalinan berbeda-beda. Kemampuan tersebut dapat ditentukan oleh seberapa besar sumber pertahanan atau *hardiness* yang dimiliki ibu pasca persalinan (Konno, 2021).

Menurut Kobasa kepribadian *Hardiness* merupakan salah satu faktor pendorong internal yang dapat menciptakan ketahanan dalam mengantisipasi atau mengendalikan stres (Olianda dan Rizal, 2020). Karakteristik seseorang yang mampu meredam tingkat stres yang dimiliki berbeda dengan orang yang tidak mampu meredam stres. Seseorang yang tidak mampu meredam stres akan mudah terserang penyakit atau gangguan saat menghadapi masalah (Hatta, 2015). Seseorang yang memiliki karakteristik mampu meredam atau mengendalikan stres saat berada di dalam tekanan dikenal dengan istilah *hardiness*. Menurut Maysa dan Khairiyah (2019), ketika seseorang mempunyai tingkat kepribadian *hardiness* yang tinggi maka orang tersebut akan mempunyai resiliensi psikologis yang besar dan mampu memandang tekanan menjadi sebuah tantangan yang bersifat positif.

Beberapa hasil penelitian telah menunjukkan adanya hubungan yang berkaitan antara *hardiness* dengan stres pasca persalinan dan stres pengasuhan. Bakhshizadeh, dkk (2013) dalam penelitiannya menemukan pelatihan *hardiness* yang didapatkan ibu selama masa pasca persalinan memiliki peran yang efektif dalam mengurangi stres dan depresi pasca persalinan. Pelatihan *hardiness* yang didapatkan akan memunculkan peluang bagi para ibu untuk merumuskan tujuan hidupnya, serta mempelajari keterampilan dalam mengambil keputusan, dan menangani pemicu stres dengan benar. Selanjutnya, Fitriani dan Ambarini (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu yang memiliki tingkat kepribadian *hardiness* atau pertahanan yang tinggi, akan menganggap masalah sebagai suatu tantangan baginya. Ibu akan menjadikan suatu permasalahan ataupun kesalahan sebagai suatu kesempatan untuk memperbaiki diri dan semakin bertanggung jawab terhadap perannya sebagai orang tua. Senada dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Auliya dan Darmawanti (2014), mengatakan bahwa seorang ibu yang memiliki kepribadian *hardiness* yang kuat percaya bahwa semua permasalahan yang dihadapi dapat

teratasi tanpa harus menghindarinya. Seorang ibu dengan kepribadian *hardiness* yang tinggi juga akan berusaha menemukan jalan keluar terbaik untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya, sehingga dapat dipahami bahwa semakin besar beban yang dirasakan seorang ibu selama membesarkan anak, semakin penting pula meningkatkan kepribadian *hardiness* sebagai penyangga dari efek stres menjadi seorang ibu.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelahiran dengan *baby blues syndrome*. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2017) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelahiran dengan terjadinya *baby blues syndrome*, *baby blues syndrome* ditemukan terjadi pada seluruh sampel dengan jenis persalinan caesar. Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2020) menemukan fakta yang terjadi di lapangan bahwa ibu yang melahirkan secara caesar lebih menunjukkan adanya gejala *baby blues syndrome*. Ibu dengan persalinan caesar dengan alasan medis yang memunculkan perasaan trauma secara mental dan fisik, serta rawat inap yang lebih lama daripada ibu yang melahirkan secara normal.

Berdasarkan landasan teori dan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dengan adanya kepribadian *hardiness*, kondisi *baby blues syndrome* yang dialami ibu primipara dapat diminimalisir, sehingga semakin tinggi tingkat *hardiness* yang dimiliki seorang ibu akan membuat seorang ibu semakin terhindar dari berbagai efek negatif *baby blues syndrome* yang dihadapi pasca persalinan. Jenis persalinan yang dialami ibu juga berpengaruh terhadap terjadinya *baby blues syndrome*, dimana persalinan secara caesar lebih cenderung menunjukkan gejala *baby blues syndrome* dibandingkan dengan persalinan secara normal.

E. Hipotesis

1. Ada hubungan negatif antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih.

2. Ada perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara dengan kelahiran caesar dan normal di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan metodologi kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan data numerik yang dikumpulkan melalui pengumpulan data, penafsiran terhadap data, pengambilan data, dan penyajian hasil (Sugiyono, 2019). Tujuan identifikasi variabel adalah untuk menentukan dengan tepat variabel apa yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, dua jenis variabel digunakan yaitu variabel bebas dan variabel tergantung yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Bebas : a. Kepribadian *Hardiness* (X1)
b. Jenis Persalinan (X2)
2. Variabel Tergantung : Baby Blues Syndrome (Y)

B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian dari variabel yang akan diteliti berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari variabel tersebut (Azwar, 2014). Berikut adalah definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini:

1. *Baby blues syndrome*

Baby blues syndrome adalah kondisi gangguan mental ringan yang dialami seorang ibu pada awal masa pasca persalinan selama kurang lebih dua minggu, yang menimbulkan perasaan kelelahan, ketidakstabilan emosi, kesulitan tidur, kehilangan minat, nafsu makan buruk, dan merasa tidak berharga. *Baby blues syndrome* pada penelitian ini akan diukur dengan skala *Patient Health Questionnaire-9* yang telah diadaptasi kedalam Bahasa Indonesia oleh *Patient Health Questionnaire* (PHQ) Screeneres dari Pfizer Inc. Skala *Patient Health Questionnaire-9* disusun berdasarkan kriteria diagnostik DSM-IV untuk gangguan depresi mayor (MDD). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek berarti semakin tinggi tingkat *baby blues syndrome*, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek berarti semakin rendah *baby blues syndrome* yang dialami subjek.

2. Kepribadian *Hardiness*

Kepribadian *hardiness* merupakan ketahanan psikologis yang membantu individu dalam mengelola stres. Individu dengan *hardiness* yang baik dicirikan sebagai sosok yang tangguh, stabil, dan percaya diri sehingga individu memiliki daya tahan dalam mengelola dan menentukan coping dari situasi yang dihadapi serta menganggap suatu tekanan sebagai tantangan untuk lebih berkembang. Skala kepribadian *hardiness* disusun berdasarkan aspek-aspek kepribadian *hardiness* diantaranya yaitu: *commitment* (komitmen), *control* (kontrol), dan *challenge* (tantangan). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek berarti semakin tinggi kepribadian *hardiness*, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek berarti semakin rendah kepribadian *hardiness* yang dimiliki subjek.

3. Jenis Persalinan

Persalinan merupakan proses mengeluarkan plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau jalan lainnya. Persalinan berdasarkan caranya dibagi menjadi dua kategori yaitu, persalinan abnormal dan persalinan normal. Jenis persalinan dalam penelitian ini dilihat dari keterangan cara persalinan yang diperoleh dari sampel penelitian.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)

1. Populasi

Populasi adalah ruang lingkup yang didalamnya terdapat objek maupun subjek dengan karakteristik tertentu dan dipilih oleh peneliti untuk dianalisis kemudian disimpulkan hasilnya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu, ibu pasca persalinan anak pertama (primipara) di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Kota Prabumulih tahun 2022-2023 yang berjumlah 89 ibu.

2. Sampel

Sebagian dari jumlah populasi dengan ciri khas tertentu dinamakan sampel (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pasca persalinan

anak pertama (primipara) maksimal tiga bulan di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Kota Prabumulih dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan suatu cara yang dinamakan teknik pengambilan sampel. Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan data dengan mempertimbangkan beberapa aspek tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2019).

Di dalam penelitian ini, kriteria yang dipilih sebagai sampel penelitian adalah ibu pasca persalinan anak pertama (primipara) di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Kota Prabumulih dengan maksimal usia pasca persalinan selama tiga bulan dan bersedia untuk dijadikan sampel.

D. Metode Pengambilan Data

1. Skala *Patient Health Questionnaire-9*

Variabel *baby blues syndrome* dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan skala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). *Patient Health Questionnaire-9* adalah skala depresi yang dikembangkan oleh Kroenke (2001) yang dirancang untuk menyeleksi, mendiagnosis adanya depresi, mengukur tingkat keparahan depresi dan memantau pengobatan pasien depresi. Peneliti menggunakan skala dari Lingga (2019) yang telah diadaptasi kedalam Bahasa Indonesia oleh *Patient Health Questionnaire* (PHQ) Screeners dari Pfizer Inc.

Patient Health Questionnaire-9 dipilih sebagai metode pengambilan data penelitian karena dinilai memiliki sensitivitas yang tinggi. *Patient Health Questionnaire-9* terbukti menjadi instrumen yang reliabel dan valid yang dapat digunakan untuk menyaring gangguan depresi mayor dengan nilai koefisien *Alpha Cornbach* sebesar 0,84 dan titik potong dari skor penjumlahan yang menunjukkan nilai sensitivitas 80,8% dan spesifisitas 79,5%

(Woldetensay dkk, 2018). Daniyati, dkk (2016) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa *Patient Health Questionnaire-9* dinilai 31% lebih efektif dalam mendeteksi depresi ringan pasca persalinan dibandingkan *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Selain itu, Wang dkk (2021) juga membandingkan psikometrik *Patient Health Questionnaire-9* dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* dan skala depresi lainnya (*Depression Anxiety Stress Scale, Diagnostic Interview Schedule, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Hamilton Rating Scale for Depression, Non-Hispanic white, Postpartum Depression Screening Scale, Positive Predictive Value*, dan *Structured Clinical Interview for DSM*). Skala *Patient Health Questionnaire-9* dinilai mempunyai karakteristik diagnostik yang baik sebagai alat skrining depresi pasca persalinan dengan nilai sensitivitas, spesifisitas, dan AUC-nya $> 0,80$ serupa dengan kinerja pengukuran depresi lain yang tervalidasi. Khususnya, nilai sensitivitas (0,84) dan spesifitas (0,81) pada skala *Patient Health Questionnaire-9* yang diteliti oleh Wang dkk (2020) serupa dengan kinerja pengukuran skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* dengan sensitifitas 0,85 dan spesifisitas 0,84 pada penelitian Levis dkk (2020).

Patient Health Questionnaire-9 memiliki sembilan pertanyaan yang berfokus pada kriteria diagnostik DSM-IV untuk gangguan depresi mayor (MDD). Pertanyaan-pertanyaan yang ada dapat dijawab dengan memilih salah satu poin dari empat poin pilihan yang berbentuk skala likert. Skala model likert merupakan suatu metode pertanyaan sikap yang mendasarkan nilai skala pada respon responden. Format dari respon skala *Patient Health Questionnaire-9*, yaitu 3 (hampir setiap hari), 2 (lebih dari separuh waktu yang dimaksud) 1 (beberapa hari), dan 0 (tidak pernah). Kuesioner ini diisi sesuai dengan suasana hati subjek selama dua minggu terakhir. Kuesioner ini juga dapat diberikan berulang kali guna memantau perkembangan kondisi pasien selama masa pengobatan. Berikut adalah *blueprint* skala *Patient Health Questionnaire-9*.

Tabel 1. Rancangan *Blueprint Skala Patient Health Questionnaire-9*

No.	Aspek	Jumlah		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Suasana hati tertekan	1	-	
2.	Kehilangan minat atau kesenangan	1	-	
3.	Nafsu makan yang buruk	1	-	
4.	Insomnia atau hipersomnia	1	-	
5.	Retardasi psikomotor	1	-	
6.	Kelelahan atau kehilangan energi	1	-	
7.	Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas	1	-	9
8.	Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau ragu-ragu	1	-	
9.	Pikiran berulang tentang kematian, ide, rencana, atau upaya bunuh diri	1	-	
Total:		9	-	9

2. Skala Kepribadian *Hardiness*

Skala kepribadian *hardiness* pada penelitian ini disusun berdasarkan beberapa aspek yang dikemukakan oleh Kobasa (1979), yang menyebutkan komponen kepribadian *hardiness* terdiri dari tiga aspek, diantaranya yaitu: aspek *control* (kontrol), aspek *commitment* (komitmen), dan aspek *challenge* (tantangan). Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data *hardiness* dengan menggunakan skala model likert. Format dari respon jawaban skala *hardiness* yang akan digunakan berdasarkan empat pilihan jawaban, yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan STS (Sangat Tidak Sesuai) yang terdiri dari *item favourable* dan *unfavourable*. Penilaian yang diberikan pada *item favourable*, yaitu skor 3 untuk jawaban SS (Sangat Sesuai), skor 2 untuk S (Sesuai), skor 1 untuk TS (Tidak Sesuai), dan skor 0 untuk STS (Sangat Tidak Sesuai). Penilaian *unfavourable* dilakukan dengan urutan terbalik yaitu subjek yang menjawab STS (Sangat Tidak Sesuai) akan mendapat skor 3, skor 2 bagi jawaban TS (Tidak Sesuai), skor 1 untuk

jawaban Sesuai (S), dan jawaban Sangat Sesuai (SS) akan mendapatkan skor 0. Berikut merupakan *blueprint* skala *hardiness*:

Tabel 1. Rancangan *Blueprint* Skala *Hardiness*

No.	Aspek	Jumlah		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kontrol	6	6	12
2.	Komitmen	3	3	6
3.	Tantangan	9	9	18
Total:		18	18	36

3. Jenis Persalinan

Berdasarkan cara persalinan, persalinan dikategorikan kedalam dua jenis yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal (caesar) (Mutmainnah dkk, 2017). Jenis persalinan dalam penelitian ini dapat dilihat dari keterangan cara persalinan yang diperoleh dari sampel penelitian.

E. Validitas, Uji Daya Beda *Item* dan Estimasi Reliabilitas *Item*

1. Validitas

Validitas merupakan kemampuan alat ukur dalam mengukur secara tepat atribut yang seharusnya diukur (Azwar, 2020). Selain itu, validitas adalah pertanyaan apakah variabel yang diukur betul-betul variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Cooper dan Schindler, 2017). Suatu alat ukur dinilai memiliki validitas yang baik apabila mampu menjawab dengan tepat variabel yang hendak diukurnya, hal ini sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran.

Penelitian ini menggunakan jenis validitas isi. Menurut (Coaley, 2010) validitas isi adalah validitas yang berfokus pada butir-butir yang akan diukur. Validitas isi dapat dikatakan terpenuhi apabila telah melalui prosedur validasi terhadap berbagai *item* yang ada di dalam tes, yang bertujuan agar *item-item* yang dinyatakan layak atau valid dapat mewakili komponen-komponen materi yang hendak diukur, sehingga dapat menghasilkan jawaban yang dapat diinterpretasikan secara akurat (Azwar, 2020).

2. Reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada sejauh mana alat ukur dapat dipercaya untuk menguji sebagai alat pengumpulan data (Arikunto, 2010). Suatu alat ukur dapat dinyatakan reliabel apabila menunjukkan nilai yang relatif sama jika digunakan di lain waktu secara berulang (Azwar, 2020). Penelitian ini menggunakan teknik analisis reliabilitas *Alpha Cronbach* yang dihitung dengan bantuan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 23.0. Alat ukur yang digunakan di dalam penelitian ini adalah skala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) dan skala *hardiness*.

3. Uji Daya Beda Item

Daya beda item adalah kemampuan suatu *item* pada skala psikologis dalam membedakan setiap individu yang diukur atribut psikologisnya, selanjutnya daya beda *item* akan mampu menunjukkan individu yang memiliki tingkat atribut psikologis yang tinggi, sedang, ataupun rendah (Azwar, 2020). Uji daya beda *item* dapat dilihat dari korelasi *item* dan skor skala psikologi yang menghasilkan suatu koefisien korelasi *item* total (r_{ix} atau $r_{i(X-i)}$). Setiap *item* total (r_{ix}) yang koefisien korelasinya dengan skor skala psikologi mencapai ≥ 0.300 dianggap memiliki nilai daya beda yang baik, sehingga *item* tersebut dapat digunakan pada tahap pengukuran dan penelitian (Azwar, 2020). Penelitian ini menggunakan teknik korelasi *product moment* dalam menguji daya beda *item* yang dibantu dengan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 23.0.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis regresi sederhana dan *independent sample t-test*. Analisis regresi sederhana adalah teknik analisis yang berfungsi mengungkap hubungan satu variabel tergantung atau *response* (Y) dengan satu variabel bebas atau prediktor (X) (Sugiyono, 2019). *Independent sample t-test* adalah uji parametrik yang berfungsi untuk melihat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok data berasal dari subjek yang berbeda atau tak berpasangan (Ghozali, 2021).

Teknik analisis regresi sederhana digunakan untuk menguji hubungan antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara dengan tujuan untuk mengetahui seberapa jauh kemampuan kepribadian *hardiness* sebagai variabel prediktor dari variabel tergantung atau *baby blues syndrome*. Untuk memastikan arah hubungan antara variabel tergantung dan bebas, juga dilakukan analisis regresi sederhana. Teknik analisis parametrik *independent sample t-test* dipilih untuk menguji perbedaan kecenderungan terhadap kejadian *baby blues syndrome* antara dua kelompok persalinan yaitu, jenis persalinan caesar dan persalinan normal pada ibu primipara.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kanchah dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kanchah Penelitian

Orientasi kanchah penelitian adalah tahap awal sebelum masuk ke tahap penelitian, guna mempersiapkan seluruh keperluan yang dibutuhkan agar penelitian dapat berjalan dengan maksimal. Persiapan penelitian diawali dengan menentukan tempat penelitian. Tempat yang dijadikan penelitian pada ini adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) puskesmas Tanjung Raman yang beralamat di Jln. Lingkar Timur, Kel. Tanjung Raman, Kec. Prabumulih Selatan, Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan.

Puskesmas Tanjung Raman telah didirikan sejak tahun 2006 dan diresmikan pada bulan maret tahun 2007 diatas tanah adat yang telah disepakati oleh masyarakat sekitar untuk dihibahkan guna kepentingan bersama yaitu, didirikannya puskesmas induk di wilayah Prabumulih Selatan. Puskesmas Tanjung Raman dalam penatalaksanaanya menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan KB, Pemeriksaan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan anak, imunisasi, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus (TB, HIV/ AIDS dan IMS), pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan peduli remaja, *acupressure*, laboratorium, farmasi, serta ruang tindakan gawat darurat dan persalinan 24 jam. Pengunjung atau pengguna jasa puskesmas pada umumnya adalah masyarakat sekitar, walaupun terkadang beberapa pengunjung datang dari luar wilayah Tanjung Raman. Wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman sendiri terdiri dari empat wilayah kerja, yaitu: Kelurahan Tanjung Raman, Kelurahan Majasari, Kelurahan Sukaraja, dan Desa Tanjung Menang.

Tahap selanjutnya setelah menentukan dan observasi lokasi penelitian, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada dua ibu primipara terkait kondisi pasca persalinan dan mengasuh anak. Selanjutnya, peneliti meminta data penelitian termasuk jumlah ibu primipara dengan usia pasca persalinan maksimal tiga bulan guna menentukan sampel serta populasi yang akan digunakan dalam penelitian.

Peneliti memilih puskesmas Tanjung Raman Prabumulih sebagai lokasi penelitian berdasarkan beberapa pertimbangan:

- a. Penelitian mengenai hubungan antara kepribadian *hardiness* terhadap kecenderungan *baby blues syndrome* dan mengetahui perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* antara jenis persalinan caesar dan normal pada ibu belum pernah dilakukan di lokasi tersebut.
- b. Puskesmas Tanjung Raman Prabumulih sesuai dengan permasalahan yang diteliti.
- c. Karakteristik subjek sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian.
- d. Mendapatkan izin dari puskesmas Tanjung Raman Prabumulih untuk melakukan penelitian.

Bedasarkan pertimbangan yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di puskesmas Tanjung Raman Prabumulih.

2. **Pesiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

Persiapan penelitian dilakukan agar proses penelitian dapat berjalan maksimal dan sesuai dengan prosedur untuk mencapai hasil yang baik. Proses perizinan, penyusunan alat ukur, uji coba alat ukur, estimasi diskriminasi *item*, dan reliabilitas alat ukur merupakan langkah-langkah dalam proses persiapan penelitian.

a. **Persiapan Perizinan Penelitian**

Sebelum melaksanakan penelitian, hal utama yang dilakukan peneliti adalah membuat surat perizinan penelitian kepada pihak terkait. Perizinan awal surat dibuat secara resmi dari Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan kepada kepala UPTD puskesmas Tanjung Raman Kota Prabumulih dengan nomor surat 44/C.1/Psi-SA/I/2023.

b. Penyusunan Alat Ukur

Skala di dalam suatu penelitian adalah sebuah alat yang berfungsi untuk mengklasifikasikan variabel yang hendak diukur agar terhindar dari kesalahan dalam menentukan analisis data dan tahapan penelitian berikutnya. Skala berisi seperangkat pernyataan sebagai suatu stimulus untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon berupa jawaban yang merupakan refleksi dari diri subjek (Azwar, 2020). Skala yang digunakan pada penelitian ini yaitu, *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) dan skala *hardiness*. Berikut adalah penjelasan mengenai skala yang digunakan dalam penelitian ini:

1) Skala *Patient Health Questionnaire-9*

Variabel *baby blues syndrome* dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan skala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). *Patient Health Questionnaire-9* adalah skala depresi yang berfungsi untuk menyeleksi, mendiagnosis adanya depresi, mengukur tingkat keparahan depresi dan memantau pengobatan pasien depresi (Kroenke, 2001). *Patient Health Questionnaire-9* memiliki sembilan pertanyaan yang berfokus pada kriteria diagnostik DSM-IV untuk gangguan depresi mayor (MDD). Pertanyaan-pertanyaan yang ada dapat dijawab dengan memilih salah satu point dari empat point pilihan yang berbentuk skala likert, yaitu yaitu 3 (hampir setiap hari), 2 (lebih dari separuh waktu yang dimaksud) 1 (beberapa hari), dan 0 (tidak pernah). Sebaran distribusi *item* skala *Patient Health Questionnaire-9* dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 2. Sebaran Item Skala *Patient Health Questionnaire-9*

No.	Aspek	Jumlah		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Suasana hati tertekan	2	-	
2.	Kehilangan minat atau kesenangan	1	-	
3.	Nafsu makan yang buruk	5	-	
4.	Insomnia atau hipersomnia	3	-	
5.	Retardasi psikomotor	8	-	
6.	Kelelahan atau kehilangan energi	4	-	
7.	Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas	6	-	9
8.	Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau ragu-ragu	7	-	
9.	Pikiran berulang tentang kematian, ide, rencana, atau upaya bunuh diri	9	-	
Total:		9	-	9

2) Skala Kepribadian *Hardiness*

Skala *hardiness* disusun berdasarkan beberapa aspek yang dikemukakan oleh Kobasa (1979), yang menyebutkan komponen kepribadian *hardiness* terdiri dari tiga aspek, diantaranya yaitu: aspek *control* (kontrol), aspek *commitment* (komitmen), dan aspek *challenge* (tantangan). Skala *hardiness* berjumlah 36 *item* yang terdiri dari 18 *item unfavorable* dan 18 *item favorable*. *Item* pada skala ini disusun dengan empat alternatif pilihan jawaban yaitu, SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan STS (Sangat Tidak Sesuai) yang terdiri dari *item unfavourable* dan *favourable*. Penilaian yang diberikan pada *item favourable*, yaitu skor 3 untuk jawaban SS (Sangat Sesuai), skor 2 untuk S (Sesuai), skor 1 untuk TS (Tidak Sesuai), dan skor 0 untuk STS (Sangat Tidak Sesuai). Penilaian *unfavourable* dilakukan dengan urutan terbalik yaitu subjek yang menjawab STS (Sangat Tidak Sesuai) akan mendapat

skor 3, skor 2 bagi jawaban TS (Tidak Sesuai), skor 1 untuk jawaban Sesuai (S), dan jawaban Sangat Sesuai (SS) akan mendapatkan skor 0. Sebaran distribusi *item* skala *hardiness* dapat dilihat pada table di bawah:

Tabel 3. Sebaran *Item* Skala *Hardiness*

No.	Aspek	Jumlah		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kontrol	3, 5, 6, 14, 17, 35	1, 2, 4, 8, 10,18	12
2.	Komitmen	7, 16, 30	9, 15, 26	6
3.	Tantangan	12, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 29, 36	11, 13, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34	18
Total:		18	18	36

c. Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur dalam penelitian ini menggunakan uji coba terpakai, di mana hasil uji coba skala psikologi terhadap subjek penelitian ini juga dianggap sebagai hasil pengukuran. Uji coba alat ukur dilaksanakan pada tanggal 2 Februari 2023 sampai 10 Maret 2023. Adapun rincian uji coba adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Data Subjek Uji Coba

No.	Wilayah	Jumlah Keseluruhan	Jumlah Yang Mengisi
1.	Tanjung Raman	27	24
2.	Sukaraja	20	19
3.	Majasari	21	20
4.	Tanjung Menang	19	17
Total:		89	80

Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara membagikan lembar kuesioner kepada para ibu primipara melalui bidan desa di empat titik wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman kota Prabumulih. Setelah seluruh lembar kuesioner yang dibagikan telah terisi, tahap selanjutnya adalah mengecek skala yang sudah terkumpul dengan memberikan skor berdasarkan prosedur, kemudian dilakukan analisis menggunakan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 23.0.

d. Uji Daya Beda *Item* dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

Tahap selanjutnya adalah menguji daya beda *item* dan estimasi koefisien reliabilitas skala *Patient Health Questionnaire-9* dan skala kepribadian *hardiness*. Daya beda *item* dapat dikatakan baik dan diterima apabila *item* total (r_{ix}) yang koefisien korelasinya dengan skor skala psikologi mencapai $\geq 0,300$, namun apabila seluruh hasil analisis kuantitatif *item* total (r_{ix}) $\leq 0,300$ (aspek berperilaku gugur atau tidak terwakili) diperbolehkan untuk menurunkan batasan nilai korelasi *item* menjadi 0,250 (Azwar, 2020). Hasil hitungan uji daya beda *item* pada setiap skala adalah sebagai berikut:

1) Skala *Patient Health Questionnaire-9*

Berdasarkan uji daya beda *item* dari skala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), hasil analisis menunjukkan seluruh *item* yang berjumlah sembilan *item* memiliki daya beda *item* tinggi yang bergerak antara 0,484 sampai 0,768. Estimasi reliabilitas skala *Patient Health Questionnaire-9* dengan menggunakan teknik *alpha cronbach* dari sembilan *item* adalah sebesar 0,868, sehingga dapat disimpulkan bahwa skala *Patient Health Questionnaire-9* dinyatakan reliabel.

2) Skala kepribadian *hardiness*

Berdasarkan uji daya beda *item* dari skala *hardiness* 36 *item* dengan jumlah responden 80 orang, diperoleh 29 *item* berdaya beda *item* tinggi dan 7 *item* berdaya beda *item* rendah. Berdasarkan koefisien korelasi yang digunakan yaitu 3,00, koefisien daya beda *item* tinggi bergerak antara 0,301 sampai 0,678 dan koefisien daya beda *item* rendah bergerak antara 0,100 sampai 0,295. Estimasi reliabilitas skala *hardiness* dengan menggunakan teknik *alpha cronbach* dari 29 *item* adalah sebesar 0,902, sehingga dapat disimpulkan bahwa skala *hardiness* dalam penelitian ini dinyatakan reliabel. Berikut adalah rincian daya beda *item* tinggi dan rendah:

Tabel 5. Sebaran *Item* Berdaya Beda Tinggi dan *Item* Berdaya Beda Rendah pada Skala *Hardiness*

NO.	Aspek	Jumlah		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kontrol	3, 5, 6, 14*, 17, 35*	1, 2, 4, 8, 10,18	12
2.	Komitmen	7*, 16, 30	9, 15, 26	6
3.	Tantangan	12*, 19, 20, 21*, 22*, 27, 28, 29, 36	11, 13, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34	18
Total:		18	18	36

Ket: **Item* daya beda rendah atau *item* gugur

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan setelah melakukan uji alat ukur untuk mendapatkan skala yang reliabel agar dapat digunakan untuk mengambil data penelitian. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 Februari 2023 sampai tanggal 10 Maret 2023 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Berikut adalah data jumlah subjek penelitian berdasarkan wilayah dan demografi subjek:

Tabel 6. Data Subjek Penelitian

No.	Wilayah	Jumlah Keseluruhan	Jumlah Yang Mengisi
1.	Tanjung Raman	27	24
2.	Sukaraja	20	19
3.	Majasari	21	20
4.	Tanjung Menang	19	17
Total:		89	80

Tabel 7. Demografi Subjek Penelitian

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
1.	Usia Ibu			
	a. < 20 Tahun	3	3,75 %	80
	b. 20 - 24 Tahun	50	62,5 %	
	c. > 25	27	33,75 %	
2.	Pendidikan Ibu			
	a. Rendah (SD/SMP)	11	13,75 %	80
	b. Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	69	86,25 %	
3.	Jenis Persalinan			
	a. Normal	64	80 %	80
	b. Caesar	16	20 %	
4.	Distribusi kecenderungan <i>baby blues syndrome</i> berdasarkan skala <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (Kroenke, 2001)			
	Normal (0-4)	40	50 %	80
	Depresi Ringan (5-9)	28	35 %	
	Depresi Sedang (10-14)	10	12,5 %	
	Depresi Cukup Berat (15-19)	2	2,5 %	
	Depresi Berat (20-27)	0	0%	

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah salah satu tes yang digunakan untuk membuktikan bahwa data berdistribusi normal atau tidak normal. *One Sample Kolmogorov-Smirnov-Z* merupakan teknik yang digunakan dalam uji normalitas dengan taraf signifikansi 0,05. Data penelitian dapat dikategorikan normal apabila $p > 0,05$.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Variabel

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Asym Sig. (2-tailed)	P	Ket.
<i>Hardiness</i>	48,26	10,215	0,089	>0,05	Normal
<i>Baby Blues Syndrome</i>	5,81	3,565	0,000	<0,05	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *One Sample Kolmogorov-Smirnov-Z* pada table diatas, diketahui nilai Asymp. Sign (2 tailed) pada variabel *Hardiness* (X1) berdistribusi normal dengan signifikansi 0,089

($p > 0,05$) dan variabel *Baby Blues Syndrome* (Y) tidak berdistribusi normal dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$).

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Residual

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Asym Sig. (2-tailed)	P	Ket.
Unstandardized Residual	0,000	1,619	0,200	$> 0,05$	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *One Sample Kolmogorov-Smirnov-Z* pada table diatas, diketahui nilai Asymp. Sign (2-tailed) sebesar 0,200 ($p > 0,05$) yang artinya nilai residual pada model regresi berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Uji Linieritas adalah salah satu tes untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih dan menunjukkan arah hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung (Ghozali, 2021). Variabel penelitian dinyatakan memiliki hubungan yang linier apabila nilai Sig. *linearity* $< 0,05$. Hasil uji linier yang dilakukan antara variabel *hardiness* (X1) terhadap kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* (Y) mendapatkan skor $F_{\text{linier}} = 299.877$ dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka variabel kepribadian *hardiness* memiliki hubungan yang linier terhadap variabel *baby blues syndrome*.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas adalah tes yang digunakan guna mengetahui apakah terdapat ketidaksamaan varians dari satu residual pengamatan ke pengamatan lainnya dalam model regresi (Ghozali, 2021). Model regresi dikatakan baik apabila tidak terjadi gejala heterokedastisitas atau disebut homokedastisitas. Uji glesjer merupakan teknik yang digunakan dalam uji heteroskedastisitas dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil uji glesjer yang dilakukan pada model regresi hubungan antara kepribadian *hardiness* (X1) dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* (Y) pada ibu primipara mendapatkan skor signifikansi sebesar 0,695

($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan asumsi homoskedastisitas terpenuhi yang artinya tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

d. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi adalah salah satu uji asumsi yang memiliki tujuan untuk mencari tahu apakah terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t terhadap kesalahan pengganggu dalam periode $t-1$ (sebelumnya) (Ghozali, 2021). Hasil uji autokorelasi dengan Durbin-Watson diperoleh nilai sebesar 1,956 yang lebih besar dari batas atas (dU) 1,620 dan kurang dari ($4-dU$) $4-1,620 = 2,338$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah atau gejala autokorelasi.

e. Uji Homogenitas

Uji homogenitas merupakan uji asumsi yang memiliki tujuan guna mencari tahu apakah varians populasi dalam penelitian homogen atau tidak (Sianturi, 2022). Uji homogenitas dilakukan dengan cara membandingkan kedua variansnya. Sebelum membandingkan keduanya, diperlukan uji homogenitas varians agar perbedaan yang diperoleh bukan karena perbedaan data dasar (ketidakhomogenan data). Variabel penelitian dapat dikatakan homogen apabila nilai Sig. $> 0,05$. Hasil uji homogenitas yang dilakukan antara variabel *baby blues syndrome* (Y) pada ibu dengan persalinan normal dan *caesar* (X_2) adalah sebesar 0,815 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa varians data pada subjek adalah sama atau homogen.

2. Uji Hipotesis

a. Hipotesis Pertama

Uji hipotesis pertama dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana. Teknik analisis tersebut berfungsi untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antara kepribadian *hardiness* terhadap kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara.

Berdasarkan uji regresi sederhana diperoleh hasil F_{hitung} 299.877 dengan signifikansi $0,000 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara kepribadian *hardiness* terhadap kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih. Hasil tersebut menunjukkan hipotesis pertama diterima. Koefisien prediktor skala kepribadian *hardiness* sebesar -0,311 dan skor konstanta sebesar 20,818, sehingga diperoleh persamaan garis regresi $Y = 20,818 - 0,311X_1$. Hasil dari persamaan garis tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* (kriteria Y) pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih akan mengalami perubahan sebesar -0,311 di setiap satuan untuk variabel kepribadian *hardiness* (prediktor X1).

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa besarnya nilai korelasi (R) yaitu, sebesar 0,891, dari hasil tersebut diperoleh koefisien determinasi hasil (R square) sebesar 0,794, yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel kepribadian *hardiness* memiliki sumbangan efektif sebesar 79,4% terhadap kecenderungan mengalami *baby blues syndrome*.

b. Hipotesis Kedua

Uji pada hipotesis kedua menggunakan uji *Mann Whitney U Test*. Uji *Mann whitney U Test* merupakan uji nonparametik yang berfungsi guna mencari tahu perbedaan mean antara dua kelompok independen apabila skala variabel dependennya adalah interval/ordinal namun tidak berdistribusi normal (Hidayat, 2014). Berdasarkan hasil uji *Mann whitney U Test* diketahui bahwa nilai signifikansi pada variabel jenis persalinan memperoleh $p = 0,342$ ($p > 0,05$), maka dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada subjek dengan persalinan normal maupun caesar. Hasil tersebut menunjukkan hipotesis kedua tidak dapat diterima.

D. Deskripsi Variabel Penelitian

Kategorisasi didasarkan pada asumsi bahwa nilai individu di dalam suatu kelompok juga merupakan perkiraan terhadap nilai atau skor individu di dalam populasi serta merupakan asumsi bahwa nilai populasi individu berdistribusi normal, oleh karena itu mampu membuat klasifikasi atau batasan secara teoritik yang terdistribusi berdasarkan model norma dasar (Azwar, 2020). Menurut Azwar (2020) cara mengkategorisasikan adalah melalui pengujian signifikansi perbedaan antara *mean* nilai empiris atau *mean* sampel (M) dan *mean* teoritis atau *mean* populasi (μ). Kategorisasi ini memiliki tujuan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok yang berjenjang (sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi) berdasarkan suatu kontinum atribut yang diukur. Norma yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Norma Kategorisasi Skor (Azwar, 2012)

Rentang Skor	Kategorisasi
$\mu + 1.5\sigma < X$	Sangat Tinggi
$\mu + 0.5\sigma < X \leq \mu + 1.5\sigma$	Tinggi
$\mu - 0.5\sigma < X \leq \mu + 0.5\sigma$	Sedang
$\mu - 1.5\sigma < X \leq \mu - 0.5\sigma$	Rendah
$X \leq \mu - 1.5\sigma$	Sangat Rendah

Keterangan: X = Skor yang diperoleh

μ = Mean hipotetik

σ = Standar deviasi hipotetik

1. Deskripsi Skor Skala *Patient Health Questionnaire-9*

Skala *Patient Health Questionnaire-9* yang terdiri atas 9 *item* yang seluruh *item*nya memiliki skor daya beda *item* tinggi dan setiap *item* diberikan skor yang berkisar antara 0 sampai 3. Kemungkinan skor minimum yang akan diperoleh subjek adalah 0 (9 x 0) dan skor maksimum yang akan diperoleh adalah 27 (9 x 3). Rentang skor skala sebesar 27 didapatkan dari (27 – 0), *mean* hipotetik sebesar 13,5 yang didapatkan dari ((27 + 0): 2) dan nilai standar deviasi sebesar 4,5 yang didapatkan dari ((27 – 0): 6).

Skor skala *Patient Health Questionnaire-9* berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor minimum empirik sebesar 0, skor maksimum empirik 15,

skor *mean* empirik adalah 5,81 dan skor standar deviasi empirik sebesar 3,565. Berikut deskripsi skor skala *baby blues syndrome*:

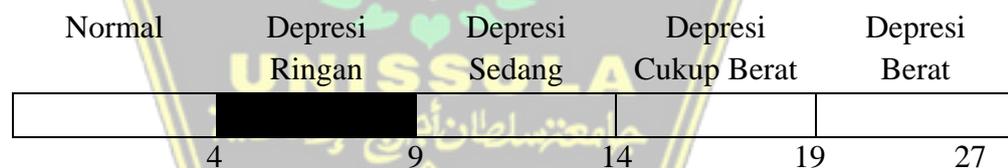
Tabel 5. Deskripsi Skor Skala *Patient Health Questionnaire-9*

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	0	0
Skor Maksimum	15	27
Mean (μ)	5,81	13,5
Standar Deviasi (SD)	3,565	4,5

Berdasarkan norma kategorisasi pada penelitian ini, diperoleh *mean* empirik sebesar 5,81, nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa rentang skor subjek termasuk ke dalam kategori depresi ringan. Deskripsi norma kategorisasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 13. Kategorisasi Skor Skala *Patient Health Questionnaire-9* (Kroenke, 2001)

Kategori	Frekuensi	Presentase
Normal (0-4)	40	50 %
Depresi Ringan (5-9)	28	35 %
Depresi Sedang (10-14)	10	12,5 %
Depresi Cukup Berat (15-19)	2	2,5 %
Depresi Berat (20-27)	0	0%
Jumlah	80	100%



Gambar 1. Kategorisasi Skor Subjek Pada Skala *Patient Health Questionnaire-9*

Berdasarkan tabel kategorisasi skor skala *Patient Health Questionnaire-9*, dapat diketahui bahwa 40 subjek berada dalam kategori normal, 28 subjek berada dalam kategori depresi ringan, 10 subjek berada dalam kategori depresi sedang, 2 subjek berada dalam kategori depresi cukup berat, dan tidak ada subjek yang masuk ke dalam kategori depresi berat. Mean kategorisasi skor subjek pada skala *Patient Health Questionnaire-9* berada dalam kategori depresi ringan.

2. Deskripsi Skor Skala *Hardiness*

Skala *Hardiness* terdiri dari 29 *item* yang mempunyai daya beda *item* tinggi dan setiap *item* berkisar di antara skor 0 sampai 3. Kemungkinan skor minimum yang akan diperoleh subjek adalah 0 dari (29 x 0) dan skor maksimum yang akan diperoleh adalah 87 (29 x 3). Rentang skor skala sebesar 87 didapatkan dari (87 – 0), *mean* hipotetik sebesar 43,5 yang didapatkan dari ((87 + 0): 2) dan nilai standar deviasi sebesar 14,5 yang didapatkan dari ((87 – 0): 6).

Skor skala *hardiness* berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor minimum empirik sebesar 24, skor maksimum empirik 68, skor *mean* empirik 48,26 dan skor standar deviasi empirik sebesar 10,215. Berikut deskripsi skor skala *hardiness*:

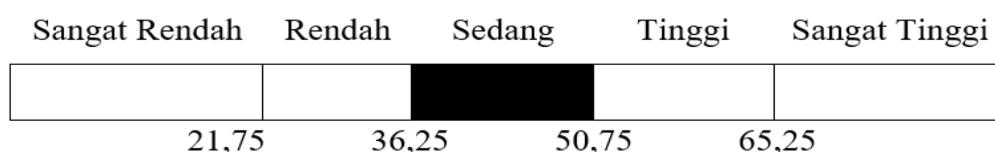
Tabel 14. Deskripsi Skor Skala *Hardiness*

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	24	0
Skor Maksimum	68	87
Mean (μ)	48,26	43,5
Standar Deviasi (SD)	10,215	14,5

Berdasarkan norma kategorisasi dalam penelitian ini, diperoleh nilai *mean* empirik sebesar 48,26, nilai *mean* tersebut menunjukkan bahwa rentang skor subjek termasuk ke dalam kategori sedang. Deskripsi norma kategorisasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 15. Kategorisasi Skor Subjek Pada Skala *Hardiness*

Kategorisasi	Norma	Jumlah	Presentase
Sangat Tinggi	$65,25 < X$	3	3,4 %
Tinggi	$50,75 < X \leq 65,25$	27	33,75 %
Sedang	$36,25 < X \leq 50,75$	38	47,5 %
Rendah	$21,75 < X \leq 36,25$	12	15 %
Sangat Rendah	$X \leq 21,75$	0	0 %
	Total	80	100%



Gambar 2. Kategorisasi Skor Subjek Pada Skala *Hardiness*

Berdasarkan tabel norma kategorisasi skor skala *hardiness* dapat diketahui bahwa subjek dengan skor sangat tinggi berjumlah 3 subjek, 27 subjek memiliki skor tinggi, 38 subjek memiliki skor sedang, 12 subjek dengan skor rendah, dan tidak ada subjek yang mendapatkan skor sangat rendah. Mean kategorisasi skor subjek pada skala *hardiness* berada dalam kategori sedang.

E. Pembahasan

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang negatif antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* dan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan dalam kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* diantara kondisi jenis kelahiran normal dan caesar pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis pertama yaitu, ada hubungan yang negatif antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih memperoleh nilai R sebesar 0,891 dan F_{hitung} 299,877 dengan signifikansi $0,000 < 0,05$ yang artinya hipotesis satu diterima. Koefisien prediktor skala kepribadian *hardiness* sebesar -0,311 dan skor konstanta sebesar 20,818, sehingga diperoleh persamaan garis regresi $Y = 20,818 - 0,311X$. Hasil dari koefisien regresi tersebut menunjukkan adanya korelasi negatif antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome*, yaitu semakin tinggi kepribadian *hardiness* maka akan semakin menurunkan tingkat kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara demikian pula sebaliknya, semakin rendah kepribadian *hardiness* yang dimiliki seorang ibu maka akan semakin meningkatkan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome*. Koefisien determinasi untuk kepribadian *hardiness* yaitu, sebesar 0,794. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kepribadian *hardiness* mempengaruhi tingkat kecenderungan *baby blues syndrome* sebesar 79,4%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian.

Hasil penelitian ini diperkuat temuan-temuan sebelumnya yang menunjukkan korelasi yang negatif antara kepribadian *hardiness* dan stres (Abdollahi dkk, 2019; Nowack, 1989). Kepribadian *hardiness* dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi/perasaan tidak mampu pada ibu. Jika dibandingkan dengan ibu dengan tingkat *hardiness* yang tinggi, ibu dengan kepribadian *hardiness* rendah menunjukkan tingkat stresor bayi baru lahir, stres menyusui, kecemasan, dan depresi yang lebih tinggi (Konno, 2021). Ibu dengan *hardiness* yang kuat mampu memandang kondisi yang penuh tekanan sebagai tantangan dan kesempatan untuk berkembang, serta memiliki rasa tanggung jawab dalam menjalankan setiap situasi pengasuhan (Fitriani dan Ambarini, 2013).

Hipotesis kedua pada penelitian ini adalah terdapat perbedaan kecenderungan terhadap kejadian *baby blues syndrome* antara jenis kelahiran normal dan caesar pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih. Hasil dari uji non parametik antara jenis persalinan normal dan caesar terhadap kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* memperoleh $p = 0,342$ ($p > 0,05$), maka dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada subjek dengan persalinan normal maupun caesar. Hasil tersebut menunjukkan hipotesis kedua tidak dapat diterima.

Temuan penelitian ini serupa dengan penel

itian sebelumnya yang dilakukan oleh Sadat, dkk (2013) di kota Kashan Iran dengan jumlah sampel sebanyak 300 responden, 150 diantaranya melahirkan secara normal dan persalinan caesar sebanyak 150 responden. Dalam penelitian tersebut, tidak ditemukannya perbedaan yang signifikan antara jenis persalinan terhadap kejadian *baby blues syndrome*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nabila (2023) yang tidak menemukan adanya perbedaan antara jenis persalinan normal dan caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang dengan dengan nilai $p = 0,068$ ($p > 0,05$). Dukungan positif yang didapatkan ibu melalui suami, keluarga, perawat dan dokter memungkinkan ibu lebih mudah menyesuaikan diri terhadap kondisi pasca persalinan, sehingga tidak menyebabkan terjadinya gangguan psikologis yang berarti (Desfanita dkk, 2015).

Walaupun demikian, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh yang kuat antara jenis persalinan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu pasca persalinan (Husna dkk, 2020; Aryani, 2022; Hidayati, 2017; Mones dkk, 2023). Sebuah studi sistematik review dan analisis meta jaringan juga telah dilakukan oleh Sun (2021) yang mencangkup 43 studi dengan jumlah sampel sebanyak 1.827.256 responden, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan risiko skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) lebih tinggi ditemukan pada jenis persalinan caesar dengan nilai odds ratio 1,33 kali lipat daripada persalinan normal, artinya persalinan caesar 1,33 kali lebih berisiko mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan persalinan secara normal atau persalinan pervaginam.

Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil yang diperoleh peneliti, karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ibu primipara dalam memilih jenis persalinan normal maupun caesar. Faktor tersebut diantaranya yaitu, adanya bias informasi bahwa proses persalinan secara normal akan menimbulkan rasa nyeri persalinan yang lebih menyakitkan dan berhubungan dengan perasaan traumatis sedangkan persalinan caesar dianggap sebagai prosedur yang aman, namun nyatanya terdapat risiko komplikasi serius pada kehamilan berikutnya (Suwanrath dkk, 2021). Dalam hal ini, kondisi yang terjadi pada jenis persalinan normal dan jenis persalinan caesar tidak terlalu berbeda, masing-masing jenis persalinan memiliki kelebihan dan kekurangan.

F. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penelitian ini memiliki beberapa kelemahan, yaitu:

1. Peneliti menggunakan alat ukur yang tidak secara spesifik mendeteksi *baby blues syndrome*.
2. Peneliti kesulitan memperoleh subjek penelitian dengan masa pasca persalinan dua minggu sehingga dipanjangkan menjadi tiga bulan agar peneliti dapat memenuhi kuota sampel penelitian.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama diterima, yaitu terdapat hubungan yang negatif antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan mengalami *baby blues syndrome* pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kepribadian *hardiness* maka akan semakin menurunkan tingkat kecenderungan mengalami *baby blues syndrome*. Hipotesis kedua dalam penelitian ini memperoleh hasil tidak adanya perbedaan kecenderungan terhadap kejadian *baby blues syndrome* antara jenis kelahiran caesar dan normal pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas Tanjung Raman Prabumulih, yang artinya hipotesis kedua ditolak atau tidak diterima.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Primipara

Ibu primipara hendaknya mampu berfikir positif dan optimis terhadap kondisi yang sedang dijalani. Selain itu ibu harus terus berupaya untuk menambah wawasan terkait pengasuhan agar ibu lebih siap dalam merawat anaknya sehingga dapat menurunkan kecemasan yang dialami ibu primipara dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat dalam menggunakan tema terkait *baby blues syndrome* disarankan untuk menggunakan alat ukur yang lebih spesifik dalam mendeteksi *baby blues syndrome*, seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk memperdalam kajian yang berkaitan dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi *baby blues syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi, A., Panahipour, H., Hosseinian, S., & Allen, K. A. (2019). The effects of perceived stress on hope in women with breast cancer and the role of psychological hardiness. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1477–1482. <https://doi.org/10.1002/pon.5102>
- Aifa, W. E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru. *Menara Ilmu*, 16(2), 108–116. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i2.3439>
- Ambarwati, E. R. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Aryani, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Factors Related to Baby Blues Syndrome in Post Partum Mothers in RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh City. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Auliya, I. A. D., & Darmawanti, I. (2014). Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy. *Jurnal Character*, 2(3), 1–6. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10999%0Ahttps://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10999/10527>
- Azwar, Saifuddin. (2020). *Penyusunan Skala Psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Azwar, Syaifudin. (2014). *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Bakhshizadeh, A., Shiroudi, S. G., & Khalatbari, J. (2013). Effect of hardiness training on stress and post partum depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1790-1794.
- Coaley, K. (2010). *An Introduction to Psychological Assessment and Psychometrics*. Sage Publications, Inc.
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2017). *Metode Penelitian Bisnis* (Gina Gania (trans.); 12th ed.). Salemba Empat.
- Daniyati, P., Marchira, C. R., Prawitasari, S. (2016). Efektivitas Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Terhadap Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Untuk Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum. Tesis, Universitas Gajah Mada.
- Desfanita, Misrawati, & Arneliwati. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi

- Postpartum Blues. *Ilmu Keperawatan*, 2. <https://doi.org/10.35681/1560-9189.2015.17.3.100328>
- Diana, S., & Mail, E. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Dinarum, & Rosyidah, H. (2020). Literatur Review : Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan*, 2(2), 90–95.
- Dwianna Widyaningtyas, M. (2019). Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan Baby Blues Syndrome Dalam Paradigma Naratif. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 3(2), 202–213.
- Fatimah, S., & Fatmasaanti, U. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 277–281. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2714>
- Fatmawati, D. A. (2015). Faktor resiko yang berpengaruh terhadap postpartum blues. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 83. <https://media.neliti.com/media/publications/244985-faktor-risiko-yang-berpengaruh-terhadap-552517d0.pdf>
- Fauzy, R., & Fourianalistyawati, E. (2017). Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi. *Journal Psikogenesis*, 4(2), 206. <https://doi.org/10.24854/jps.v4i2.350>
- Fitriani, A., & Ambarini, T. K. (2013). Hubungan antara Hardiness dengan Tingkat Stres Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Autis. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 02(2), 34–40. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkkc9b6c2dcddf.pdf>
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 26* (10th ed.). Universitas Diponegoro.
- Halima, S., & Deniati, E. N. (2022). Dukungan Sosial Terhadap Kejadian Baby Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. 4(3), 219–228. <https://doi.org/10.17977/um062v4i32022p219-228>
- Hanum, P., Waruwu, S. T., & Purba, D. S. (2018). Penyuluhan Tentang Postpartum Blues Pada Ibu Pasca Persalinan. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 2(2), 1–10.
- Hapsari, S. D. (2022). Analisis Kemampuan Bertanggung Jawab Bagi Pelaku Tindak Pidana Penganiayaan Yang Disebabkan Oleh Baby Blues Syndrome. *Undergraduate Thesis, UPN Veteran Jawa Timur*.
- Hartaty. (2018). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi

Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 5(2), 13–32. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v5i2.29>

Hatta, R. H. (2015). Hubungan antara hardiness dengan burnout pada anggota polisi pengendali massa (dalmas) poltaberes bandung. *Psikologi*.

Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25(3–4), 267–272. <https://doi.org/10.1080/01674820400024414>

Hidayat, A. (2014). *Penjelasan Uji Mann whitney U Test – Lengkap*. Statistikian.Com.

Hidayati, Y. (2017). Hubungan usia dan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–10.

Husna Ali, R. N. H., Katili, D. N. O., & Umar, S. (2020). Jenis Persalinan terhadap Kejadian Post Partum Blues di RSUD Dr. MM. Dunda Limboto. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 38–43. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.87>.

Ibrahim, F., Rahma & Ikhsan, M. 2012. Faktor faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2012. FKM Unhas. Diperoleh pada tanggal 31 Januari 2017 dari <http://repository.unhas.ac.id>.

Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto). *Hospital Majapahit*, 6(1 April), 1–14. <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/38/28>

Izeh. (2021). *Penatalaksanaan Baby Blues Pada Ibu Primipara Di PMB HJ. Sumarti, S.ST Ds.Kapor, Kec.Burneh, Kab.Bangkalan*. Diploma thesis, Stikes Ngudia Husada Madura.

Keag, O. E., Norman, J. E., & Stock, S. J. (2018). Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 15(1), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002494>

Kobasa, S. C. (1979). Stresful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>

Konno, K. (2021). Relationship between stresors, stres reactions and hardiness in Japanese mothers of early neonatal babies: A cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/jjns.12381>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a

brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.

Laborde, S., Guillén, F., & Mosley, E. (2016). Positive Personality-Trait-Like Individual Differences in Athletes from Individual and Team Sports and in Non-Athletes. *Psychology of sport and exercise*, 26, 9-13.

Ledysta, Pupus. (2013). Hubungan Metode Persalinan Vacuum Ekstraksi dengan Kejadian Baby Blues Syndrome.

Lestari, L., & Bebasari, E. (2022). *Yuk Kenali Syndrom Baby blues & Upaya Pencegahannya* (A. N. Sangja (ed.)). CV. Adanu Abimata.

Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., Thombs, B.D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*. 2020 Nov 11;371:m4022. doi: 10.1136/bmj.m4022. PMID: 33177069; PMCID: PMC7656313.

Lingga, A. V. R. (2019). Peran Dukungan Sosial Orangtua, Guru, dan Teman terhadap Kecenderungan Depresi pada Siswa SMA. *Psikologi*.

Mansur, H., & Budiarti, T. (2014). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Salemba Medika.

Maysa, P., & Khairiyah, U. (2019). Hardiness Dan Stres Pengsuhan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 10(1). <https://doi.org/10.24036/rapun.v10i1.105017>

Mones, S. Y., Lada, C. O., Jutomo, L., Trisno, I., & Roga, A. U. (2023). The Influence of Individual Characteristics, Internal and External Factors of Postpartum Mothers with Baby Blues Syndrome in Rural and Urban Areas in Kupang City. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2023.v05i01.001>

Mother Hope Indonesia. (2020). *Postpartum Blues Syndrome*. Jakarta: MHI.

Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. L. (2017). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir* (R. I. Utami (ed.)). Andi.

Nabila, L. Z. (2023). Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang. *Kedokteran*.

Nasution, A. N. M. (2017). *Perbedaan Kepribadian Tangguh (Hardiness) Tenaga Pendidik Sekolah Inklusi dan Sekolah Reguler*.

- Niven, N. (2012). *Health Psychology: An Introduction for Nurses and Other Health Care Professionals Second Edition* (Agung Waluyo (trans.)). EGC.
- Nowack, K. M. (1989). Coping style, cognitive hardiness, and health status. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 145–158. <https://doi.org/10.1007/BF00846548>
- Olianda, R. A., & Rizal, G. L. (2020). Hubungan Antara Hardiness Dan Dukungan Sosial Terhadap Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita. *Attadib: Journal of Elementary Education*, 4(2), 69. <https://doi.org/10.32507/attadib.v4i2.828>
- Olivia, D. O. (2014). Kepribadian Hardiness Dengan Prestasi Kerja Pada Karyawan Bank. 2(1).
- Purwati, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 1-4.
- Rahmat, H. K., Pernanda, S., Casmini, C., Budiarto, A., Pratiwi, S., & Anwar, M. K. (2021). Urgensi Altruisme Dan Hardiness Pada Relawan Penanggulangan Bencana Alam: Sebuah Studi Kepustakaan. *Acta Islamica Counsenesia: Counselling Research and Applications*, 1(1), 45–58. <http://alisyraq.pabki.org/index.php/aiccra/article/view/87/59>
- Ramadhani, N., Wimbarti, S., & Susetyo, Y. fajar. (2016). *Psikologi untuk Indonesia tangguh dan bahagia*. Gadjah mada University Press.
- Ramadhany, A., & Pratisti, W. D. (2021). *Peran Kepribadian Hardiness Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/92855>
- Restyana, C. I., & Adiести, F. (2017). Kejadian Baby Blues Pada Ibu Primipara Di Rsd Bangil Pasuruan. *Hospital Majapahit*, 6(2), 32–42.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Risnawati, K. N. (2021). Gambaran Jenis Persalinan Pada Ibu Bersalin Dengan Corona Virus Disease 19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. *Kebidanan*, 1(2), 6–19.
- Sarwono, Prawirohardjo. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Sadat, Z., Taebi, M., & Saberi, Farzaneh Abedzadeh Kalarhoudi, M. (2013). The relationship between mode of delivery and postpartum physical and mental health related quality of life. *Irian Journal of Nursing and Midwifery*

Research, 18(6), 499–504.

- Salat S.Y.S., Satriaawati A.C., & Permatasari D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2), 116–123. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v7i2.860>
- Sambas, E. K., Novia, R., & Hersoni, S. (2022). Faktor-faktor Determinan Baby Blues pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 22(1). <http://dx.doi.org/10.36465/jkbth.v22i1.936>.
- Saraswati, D. E. (2018). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Journal of Health Sciences*, 11(2), 130–139.
- Sari, L. L., Rossita, T., & Putri, Y. (2022). The Relationship Of Mother Characteristics And Family Support With The Event Of Post Partum Blues In BPM Listorini. *Science Midwifery*, 10(2), 802–806.
- Sari, R. P., Densy, A., & Keraman, B. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal Of Midwifery*, 8(1), 29–36. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1031>
- Sekariansah, A. T., & Sakti, H. (2013). Hardiness Relationship Between Stres With Sort of Students in Thesis. *Psychology*, 2(4), 74–82.
- Shirjang, L., & Maryam G. (2013). *Relationship between social adjustment and marital satisfaction with postpartum depression*. American Journal of Sustainable Cities and Society: Issue 2, Vol. 1.
- Sholihah, I. (2016). *Hubungan antara Kecemasan dengan Jenis Persalinan di Rumah Sakit Puri Bunda Kelurahan Pandanwangi kota Malang Tahun 2015*. Brawijaya.
- Sianturi, R. (2022). Uji homogenitas sebagai syarat pengujian analisis. *Jurnal Pendidikan, Sains Sosial, Dan Agama*, 8(1), 386–397. <https://doi.org/10.53565/pssa.v8i1.507>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Sun, L., Wang, S., & Li, X. Q. (2021). Association between mode of delivery and postpartum depression: A systematic review and network meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 588–601. <https://doi.org/10.1177/0004867420954284>
- Suparwati, I., Murwati, M., & Suwanti, E. (2018). Hubungan Antara Kelancaran Pengeluaran Asi Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Trucuk li 8 Klaten. *J Kebidanan dan Kesehat tradisi*: 3(1):8–13. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i1.58>

- Susanti, L. W., & Sulistiyanti, A. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 7(2), 12–20.
- Suwanrath, C., Chunuan, S., Matemanosak, P., & Pinjaroen, S. (2021). Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03525-3>
- Tarisa, N., Octarianingsih, F., Ladyani, F., & Pramesti, W. (2020). Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1057–1062. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.430>
- Wang L, Kroenke K, Stump TE, Monahan PO. (2021). Screening for perinatal depression with the Patient Health Questionnaire depression scale (PHQ-9): A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021 Jan-Feb;68:74-82. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.12.007. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33360526; PMCID: PMC9112666.
- Widiastuti, D., & Indriana, Y. (2020). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Hardiness Pada Mahasiswa Yang Mengerjakan Skripsi Di Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. *Jurnal EMPATI*, 7(1), 332–338. <https://doi.org/10.14710/empati.2018.20245>
- Wiknjosastro, H. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Woldetensay, Y. K., Belachew, T., Tesfaye, M., Spielman, K., Biesalski, H. K., Kantelhardt, E. J., & Scherbaum, V. (2018). Validation of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a screening tool for depression in pregnant women: Afaan Oromo version. *PloS one*, 13(2), e0191782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191782>
- Wulandari, S. R., & Handayani, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Gosyen Publishing.
- Yanti, Y. D., & Farida. (2022). Hubungan Riwayat Persalinan Normal Dengan Tindakan Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Wara Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan*, 2, 55–60. <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/171/115>
- Yolanda, D., Amelia, R., & Januardi, H. (2022). Pencegahan Post Partum Blues Pada Masa Nifas Melalui Terapi Murottal Alquran. *Empowering Society Journal*, 3(1), 10–15.

Yuliawan, D. (2009). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesejahteraan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Miri Kabupaten Sragen.*

Yusari, & Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Trans Info Media.

