

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kelahiran anak adalah salah satu hal yang paling monumental dan transformasional dalam kehidupan seseorang. Pada umumnya dalam membina keluarga, pasangan suami istri mengharapkan kehadiran anak lahir di tengah-tengah mereka (Amalia et al., 2022). Hal inilah yang menjadi indikasi adanya peralihan tugas perkembangan baru yang harus dijalankan orang dewasa, mulai dari peran suami istri menjadi orangtua. Melahirkan kerap kali disebut sebagai salah satu tahap tugas perkembangan dari seorang perempuan. Proses melahirkan merupakan salah satu peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita, yang membawa perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan (Dewanti et al., 2024). Proses melahirkan seringkali diwarnai oleh berbagai emosi, termasuk kecemasan dan ketakutan. Tingkat kecemasan ibu saat persalinan dapat memengaruhi kelancaran proses tersebut. Kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke rahim dan mengganggu kontraksi, yang pada akhirnya memperpanjang durasi persalinan (Sari & Pakpahan, 2021). Kelahiran seorang anak dapat pasangan suami istri yang baru memiliki anak akan mengalami transisi perilaku menjadi orang tua. Diawali dari periode pasca persalinan, dalam periode ini banyak perubahan yang mungkin terjadi salah satunya yakni perubahan psikologis (Darwin, 2024).

Pada tahap perubahan psikologis ibu akan melewati tiga fase terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu fase dependen (*taking in*) fase dependen-mandiri (*taking hold*) dan fase *letting go* (Jannah et al., 2024). Fase pertama adalah fase dependen (*taking in*), di mana ibu cenderung bergantung pada orang lain, fokus pada dirinya sendiri, dan sering menceritakan pengalaman melahirkan. Pada tahap ini, ibu memerlukan istirahat dan dukungan emosional. Selanjutnya, fase dependen-mandiri (*taking hold*) menjadi momen kritis saat ibu mulai belajar merawat bayinya, membangun kepercayaan diri, dan lebih responsif terhadap kebutuhan anak. Dukungan pasangan dan keluarga sangat diperlukan dalam fase ini. Terakhir, fase *letting go* terjadi ketika ibu sepenuhnya menerima perannya sebagai orang tua, menyesuaikan harapan dengan kenyataan, dan mulai membangun rutinitas keluarga. Ketiga fase ini merupakan proses adaptasi yang penting dalam perjalanan keibuan (Dina Ulya & Ratnawati Ratnawati, 2024). Dari fase-fase tersebut, sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik dan bersemangat mengasuh bayinya, tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis, seperti merasa sedih, jengkel, lelah, marah, dan putus asa. Perasaan itulah yang membuat seorang ibu enggan mengurus bayinya yang oleh para ahli disebut *postpartum blues* atau biasa dikenal dengan sebutan *baby blues syndrome* (Komariah, 2024).

Postpartum blues atau sering disebut *maternity blues* atau *baby blues* merupakan suatu sindrom gangguan afektif ringan yang terjadi pada awal pasca persalinan (Gale & Harlow B, 2021). *Baby blues syndrome* adalah gangguan psikologis yang bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ketiga hingga kesepuluh pasca persalinan, seringkali setelah pasien keluar dari rumah sakit. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* atau ke tingkat yang lebih berat yaitu psikosis *postpartum* (Lisna, 2020). Kondisi *baby blues* ini biasa ditandai dengan adanya reaksi sedih, mudah menangis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan atau *appetite* (Rahmawati et al., 2020). *Baby blues syndrome* merupakan gangguan psikologis yang bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan. *Baby blues* dapat terjadi pada ibu *postpartum* dari etnik dan ras manapun *Postpartum blues* menunjukkan gejala-gejala depresi mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi tanggung jawab kelelahan perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi. Pada masa *postpartum* ini terjadi pula perubahan-perubahan psikologis, sebagai akibat perubahan fisik yang terjadi yang terjadi dan hal ini normal terjadi. Tanda dan gejala yang muncul yaitu reaksi sedih atau disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, dan gangguan nafsu makan. Gejala ini mulai muncul setelah persalinan

dan pada umumnya menghilang dalam kurun waktu beberapa hari. Namun dapat berubah menjadi keadaan yang lebih berat (Dina Ulya & Ratnawati Ratnawati, 2024).

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *baby blues* pada umumnya tidak berdiri sendiri sehingga tanda dan gejala *postpartum blues* merupakan hasil suatu mekanisme multifaktorial (Lisna, 2020). Faktor pertama yaitu faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan kortisol. Faktor kedua yaitu faktor aktivitas fisik yang disebabkan kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok (Aryani, 2022). Faktor ketiga yaitu faktor psikososial yang meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami dan keluarga, dan status kehamilan. Penyebab tertinggi terjadinya *postpartum blues* adalah kurangnya dukungan suami dan keluarga terhadap ibu mulai masa kehamilan hingga pasca persalinan (Rahayu, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 60-80% ibu yang baru bersalin/ melahirkan mengalami *baby blues syndrome*. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa sekitar 50-70% ibu mengalami gejala *baby blues* setelah melahirkan (KEMENKES RI, 2023). Angka kejadian *Baby blues* di Indonesia menurut USAID (*United States Agency for International Development*) 2023 terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi (USAID, 2023). Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi. Di Indonesia beberapa penelitian sudah dilakukan tentang *baby blues*, menurut penelitian yang dilakukan oleh Edward (2020) angka kejadian *baby blues* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita *postpartum* berisiko mengalami *baby blues* atau *postpartum blues*. Tingginya angka kejadian *baby blues* pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu. Berdasarkan Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada ibu hamil dan pasca melahirkan di Indonesia mencapai 6,1% (Riskesdas Sulawesi Selatan, 2023). Di Kabupaten Gowa, prevalensi ini mencapai angka yang cukup signifikan, dengan data menunjukkan bahwa sekitar 35% ibu mengalami gejala *baby blues syndrome* setelah melahirkan di RSUD Syekh Yusuf. (RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, 2023).

Tingginya prevalensi ibu yang mengalami *Baby blues syndrome* dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik ibu serta perkembangan bayi. Ibu yang mengalami *baby blues* cenderung merasa terisolasi, cemas, dan kurang mampu merawat bayinya dengan optimal. Kondisi ini juga dapat memengaruhi ikatan antara ibu dan bayi, yang sangat penting untuk perkembangan emosional bayi. (Fauzi et al., 2024). Gejala *baby blues* biasanya muncul dalam beberapa jam pertama, hari atau beberapa minggu pasca melahirkan. Gejala ini dapat hilang dengan sendirinya jika ibu dapat memiliki mekanisme koping dan adaptasi yang baik, namun gejala ini juga dapat memanjang bahkan menjadi keadaan yang berat. Tanda dan gejalanya meliputi perubahan pola makan, gangguan pola tidur, reaksi depresi, sedih, disforia, menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri. Dampak paling serius keadaan ini adalah terputusnya interaksi antara ibu dengan bayi (Rahayu, 2021). Padahal awal kehidupan pertama, bayi sangat membutuhkan ibu untuk membantu proses perkembangannya. Selain itu, selain berdampak pada bayi, dampak *baby blues* berkelanjutan juga pada ibu *postpartum* dapat mengalami depresi *postpartum* dan kondisi yang paling berat bisa sampai *postpartum psychosis*. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan menerapkan strategi koping yang efektif untuk membantu ibu mengatasi *baby blues syndrome* dan meningkatkan resiliensi mereka pasca melahirkan (BKKBN, 2024).

Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dengan baik terhadap stres dan kesulitan. Bagi ibu pasca melahirkan, resiliensi sangat penting untuk mengatasi berbagai tantangan yang muncul setelah melahirkan. Ibu yang memiliki resiliensi tinggi mampu menghadapi perubahan emosional dan fisik dengan lebih baik, yang pada akhirnya berdampak positif pada kesejahteraan mereka dan perkembangan bayi. Dalam konteks ini, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menstimulasi resiliensi ibu pasca melahirkan, termasuk dukungan sosial, pengetahuan, dan strategi koping yang efektif (Nielsen H, 2021). Strategi koping adalah cara-cara yang digunakan untuk

mengatasi stres dan emosi negatif. Dalam mengatasi *baby blues syndrome*, strategi koping yang efektif dapat membantu ibu mengelola perasaan sedih, cemas, dan stres yang muncul setelah melahirkan (Alshowkan et al., 2023). Strategi koping ini dapat dibagi menjadi dua kategori utama: *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* melibatkan tindakan langsung untuk mengatasi sumber stres, seperti mencari informasi atau bantuan. Sementara itu, *emotion-focused coping* melibatkan upaya untuk mengelola emosi yang muncul, seperti melalui relaksasi, meditasi, atau dukungan sosial (Tulak et al., 2021).

Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, teman, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu ibu mengatasi *baby blues syndrome* (Komariah, 2024). Studi menunjukkan bahwa ibu yang menerima dukungan sosial yang baik lebih mampu mengelola stres dan emosi negatif pasca melahirkan (Stewart, 2020). Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, dukungan sosial dapat diberikan melalui berbagai program edukasi dan kelompok dukungan bagi ibu bersalin. Selain itu, tenaga kesehatan di rumah sakit ini dapat berperan aktif dalam memberikan informasi dan dukungan psikologis kepada ibu baru (RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, 2023). RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Gowa yang memberikan pelayanan kesehatan komprehensif bagi ibu dan anak. Rumah sakit ini memiliki fasilitas dan tenaga medis yang memadai untuk mendukung kesehatan fisik dan mental ibu bersalin. Penelitian mengenai strategi koping ibu bersalin dalam mengatasi *baby blues syndrome* di RSUD Syekh Yusuf penting dilakukan untuk memahami kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh ibu di daerah ini, serta untuk mengembangkan intervensi yang efektif.

Adapun penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nanda, dkk (2022) di RSUD Kota Semarang pada bulan Januari 2022, dari 5 ibu primipara 3 orang mengalami *postpartum blues*, sedangkan dari 5 ibu multipara 2 ibu yang mengalami *postpartum blues* (Karyono & Dewi, 2022). Terkait dengan itu secara khusus pada salah satu rumah sakit yang terletak di wilayah Kabupaten Gowa, yaitu RSUD Syekh Yusuf, didapatkan adanya kejadian *baby blues* yang dialami beberapa pasien. Dari tahun 2020 – tahun 2023 didapatkan 11 Ibu yang di diagnosis mengalami *baby blues*. (RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, 2023). Jika melihat angka tersebut memang terkesan sedikit, tetapi setelah berinteraksi dengan pasien selama melakukan penelitian, ternyata ada beberapa pasien yang sebenarnya mengalami *baby blues* namun tidak terdokumentasikan atau tidak dijadikan diagnosa. Dari informasi itulah berkembang bahwa ternyata kejadian *baby blues* rentan dialami oleh ibu bersalin manapun, secara khusus di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Fenomena ini menunjukkan bahwa *postpartum blues* atau *baby blues* bukan hanya sekadar kondisi emosional sementara, tetapi juga dapat menjadi indikasi awal gangguan psikologis yang lebih serius jika tidak ditangani dengan tepat. Berbagai faktor seperti kurangnya dukungan keluarga, kelelahan fisik, serta ketidaksiapan emosional sering kali menjadi pemicu utama. Oleh karena itu, intervensi berupa konseling psikologis dan edukasi kepada ibu dan keluarga menjadi langkah penting dalam pencegahan dan penanganan *baby blues* (Susanti & Sulistiyanti, 2020).

Berdasarkan ulasan latar belakang di atas penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini terjadinya *baby blues/ postpartum blues* sehingga dapat dilakukan suatu penatalaksanaan yang baik agar ibu tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk, meskipun pemerintah Kabupaten Gowa telah membentuk program penanganan kesehatan mental dalam rangka meningkatkan pengetahuan setiap orang terhadap pentingnya kualitas hidup dan untuk mewadahi semua masyarakat dalam mendapatkan informasi layanan konseling terkhusus kepada ibu pasca bersalin dalam mencegah kejadian *Baby blues*. perlu dikaji bagaimana strategi koping ibu bersalin dalam mengatasi *Baby blues syndrome* untuk menstimulasi resiliensi pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Strategi koping apa saja yang digunakan oleh ibu bersalin di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dalam mengatasi *Baby blues syndrome*?
2. Apa saja hambatan yang dihadapi oleh ibu bersalin dalam menerapkan strategi koping

untuk mengatasi *Baby blues syndrome* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, dan bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?

3. Bagaimana perbedaan dalam penggunaan strategi koping (*Problem focused, Emotional, Religius*) antara ibu bersalin yang berhasil mengatasi *Baby blues syndrome* dan yang tidak berhasil?
4. Bagaimana peran tenaga kesehatan, seperti bidan dan dokter jiwa, dalam membantu ibu bersalin mengatasi *Baby blues syndrome* dan meningkatkan resiliensi pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?
5. Bagaimana dukungan keluarga terhadap penerapan strategi koping pada ibu pasca bersalin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menelusuri strategi koping ibu bersalin dalam mengatasi *Baby blues syndrome* serta menstimulasi resiliensi pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Strategi koping apa saja yang digunakan oleh ibu bersalin di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dalam mengatasi *Baby blues syndrome*.
- b. Menganalisis hambatan yang dihadapi oleh ibu bersalin dalam menerapkan strategi koping untuk mengatasi *Baby blues syndrome* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, dan bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut.
- c. Mengidentifikasi perbedaan dalam penggunaan strategi koping (*Problem focused, Emotional, Religius*) antara ibu bersalin yang berhasil mengatasi *Baby blues syndrome* dan yang tidak berhasil.
- d. Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter jiwa dalam membantu ibu bersalin mengatasi *Baby blues syndrome* dan meningkatkan resiliensi pasca melahirkan.
- e. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap penerapan strategi koping pada ibu pasca bersalin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan program kesehatan mental, khususnya gejala *baby blues syndrome* di Kabupaten Gowa. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk peneliti selanjutnya termasuk menambah literatur dan memperdalam pemahaman mengenai strategi koping ibu bersalin dalam mengatasi *Baby blues syndrome* serta menstimulasi resiliensi pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

1.4.2 Manfaat Institusi

- a. Bagi Pemerintah Kabupaten Gowa, hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran dan bahan masukan dalam rangka meningkatkan kesehatan mental pada ibu, khususnya terkait gejala *baby blues syndrome* di wilayah Kabupaten Gowa. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, khususnya oleh Unit Kesehatan Mental dan Keluarga Berencana, sebagai bahan evaluasi untuk merancang program baru atau memperbaiki program yang sudah ada.
- b. Bagi RSUD Syekh Yusuf, Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam mengembangkan program-program yang lebih baik untuk mendukung ibu bersalin, khususnya dalam penanganan *baby blues syndrome*. Penelitian ini bisa menjadi dasar bagi pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan di RSUD Syekh Yusuf dalam hal perawatan ibu pasca melahirkan serta memberikan rekomendasi yang dapat diimplementasikan dalam program-program kesehatan ibu dan anak di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan menambah wawasan peneliti dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya terkait dengan Strategi Koping ibu bersalin

dalam mengatasi gejala *Baby blues syndrome* untuk menstimulasi resiliensi pasca melahirkan, serta sebagai syarat peneliti untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat.

- b. Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidang promosi kesehatan untuk menyusun program dalam rangka meningkatkan kesehatan mental terkhusus dalam langkah mencegah gejala *Baby blues syndrome*

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang *Baby blues*

A. Definisi *Baby blues syndrome*

Baby blues Syndrome atau sering juga disebut *Maternity Blues* atau *Postpartum Blues* dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, dan ditandai dengan gejala-gejala seperti reaksi depresi/ sedih/ disforia, menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (Bobak, 2020). *Baby blues* atau *Postpartum blues* merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau keempat yang memuncak pada hari kelima dan ke-14 *postpartum*. Gale dan Harlow menjelaskan *postpartum blues* merupakan sebagai bentuk gejala ringan atau depresi sementara dengan durasi 3-7 hari pasca melahirkan (Gale & Harlow B, 2021). Yusari dan Risneni (2022) berpendapat terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa *postpartum* yaitu meliputi *Postpartum Blues (Maternitas Blues* atau *Baby blues*), *Depresi Postpartum* dan *Psikosis Postpartum*. *Baby blues Syndrome* ini dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang paling ringan dari tiga perubahan psikologis pasca melahirkan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yang mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya (Anna Septina et al., 2022).

Baby blues Syndrome merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul hari pertama sampai hari keempat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima) (Susanti & Sulistiyanti, 2022). *Baby blues Syndrome* merupakan perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya karena perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit untuk menerima kehadiran bayinya (Mones, 2023). Gangguan emosi ringan seperti ketakutan melihat bayi sampai menangis sendiri tanpa sebab, yang biasa terjadi dalam kurun waktu 2 minggu atau 14 hari setelah ibu melahirkan dikenal dengan istilah *Baby blues Syndrome* (Lisna, 2020).

Pada hari-hari dan pekan-pekan pertama sesudah melahirkan anak, 70 sampai 80 persen di antara semua wanita mengalami suatu tingkat perubahan emosional yang dapat sebutan "*Baby blues syndrome*" (kesedihan sesudah melahirkan) ini disebabkan oleh perpaduan antara kelelahan, kegelisahan, dan perubahan pada tingkat hormone dalam tubuh (Philip, 2021). *Postpartum Blues* atau *Baby blues Syndrome* merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *postpartum* dengan puncak gejala yang terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 dengan durasi jam sampai beberapa hari (Handayani & Suryono, 2022). *Baby blues Syndrome* adalah depresi ringan yang terjadi pada ibu-ibu dalam masa beberapa jam setelah melahirkan, sampai beberapa hari setelah melahirkan, dan kemudian dia akan hilang dengan sendirinya jika diberikan pelayanan psikologis yang baik. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat. Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian *Baby blues Syndrome* adalah suatu

gangguan ringan kestabilan emosi ibu akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi yang bisa berlangsung dalam durasi jam dan hari atau lebih pasca melahirkan (Lisna, 2020).

B. Penyebab *Baby blues syndrome*

Kemampuan seseorang untuk melewati masa kehamilan dan keberanian untuk menghadapi proses melahirkan sangat bervariasi antar individu. Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat meningkatkan keberanian, tetapi juga bisa menimbulkan kecemasan, terutama jika pengalaman tersebut buruk (Fauzi et al., 2024). Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam menentukan kemampuan ibu hamil untuk menghadapi persalinan; penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga cenderung lebih stabil secara mental dan lebih siap menghadapi persalinan (Komariah, 2024). Selain itu, pengetahuan dan sikap ibu hamil juga berpengaruh besar terhadap keputusan mereka dalam memilih penolong persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif cenderung lebih proaktif dalam mencari dukungan dari tenaga kesehatan (Sari & Pakpahan, 2021). Perubahan hormonal selama kehamilan dan pasca melahirkan juga signifikan. Penurunan drastis kadar hormon estrogen dan progesteron, serta hormon lainnya yang diproduksi oleh kelenjar tiroid, dapat menyebabkan gejala *baby blues syndrome*, seperti rasa lelah, depresi, dan penurunan mood (KEMENKES RI, 2023). Oleh karena itu, dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan cenderung lebih memilih melahirkan di fasilitas kesehatan yang aman (Azizah, 2024). Hal ini sejalan dengan program kesehatan masyarakat yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi Baru Lahir (BBL) melalui pelayanan kesehatan berkualitas (KEMENKES RI, 2023).

Banyak orang yang menganggap depresi adalah sesuatu yang sepele dan bisa hilang dengan sendirinya, padahal pada dasarnya depresi merupakan bentuk suatu penyakit yang lebih dari sekadar perubahan emosi sementara. Depresi bukanlah kondisi yang bisa diubah dengan cepat atau secara langsung. Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih, bila kondisi depresi seseorang sampai menyebabkan terganggunya aktivitas sosial sehari-harinya maka hal itu disebut sebagai suatu Gangguan Depresi Mayor (Azizah, 2024). Beberapa gejala Gangguan Depresi mayor adalah perasaan sedih, rasa lelah yang berlebihan setelah aktivitas rutin yang biasa, hilang minat dan semangat, malas beraktivitas, dan gangguan pola tidur. Depresi juga merupakan salah satu penyebab utama kejadian bunuh diri (Utami & Prasetyo, 2021). Hamidah dan Zulkarnain (2020) menyatakan *Baby blues Syndrome* ini dapat dialami oleh Ibu yang melahirkan baik secara normal maupun secara cesar (Hamidah & Zulkarnain, 2020). Hanya saja Ibu dengan operasi cesar peluangnya lebih besar untuk terkena *baby blues syndrome*. Hal ini disebabkan oleh karena kondisi pemulihan pasca partus cesar yang lebih lama sehingga menimbulkan Ibu merasa tidak berdaya untuk langsung merawat bayi yang baru dilahirkannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisna (2020) menyatakan berdasarkan persalinan mayoritas responden hampir setengahnya persalinan secara sesar yaitu 11 responden atau 27,5% mengalami *baby blues syndrome*. Selain faktor ibu, faktor bayi juga dapat memberikan andil dalam sindrom ini. Mengurus bayi yang baru lahir (newborn) merupakan sebuah tantangan yang berat. Waktu bayi baru lahir, perasaan yang ada adalah senang dan bahagia tak terkira. Namun ekstra sabar. Kadang ibu membayangkan bayi barunya akan tidur sepanjang malam, namun yang terjadi adalah sebaliknya (Lisna, 2020). Menurut Handayani (2020), Munculnya *Baby blues Syndrome* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Dukungan sosial

Perhatian dari lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga dapat berpengaruh. Dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat sangat penting (Komariah, 2024). Dengan adanya dukungan keluarga maka sang ibu pun akan lebih memiliki rasa sayang terhadap anaknya. Karena kasih sayang ibu terhadap anak akan berpengaruh terhadap perkembangan anak ke depan terutama perkembangan sosial anak. Kemampuan

berperilaku sosial juga perlu dimiliki setiap individu sejak masa usia dininya, karena dapat dijadikan pondasi bagi perkembangan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan secara lebih luas (Santoso & Pratama, 2023). Selain itu dorongan moral dari teman-teman yang sudah pernah bersalin juga dapat membantu. Hasil dari penelitian Putri (2020) didapatkan hasil berdasarkan dukungan sosial mayoritas responden hampir setengahnya yang mendapatkan dukungan sosial yaitu 14 responden atau 35,0% mengalami *Baby blues Syndrome* ringan (Jannah et al., 2024).

b. Keadaan dan kualitas bayi

Kondisi dan kualitas bayi dapat berkontribusi pada munculnya *Baby blues Syndrome* pada ibu. Beberapa faktor seperti jenis kelamin bayi yang tidak sesuai harapan, adanya cacat bawaan, atau kesehatan bayi yang kurang baik dapat meningkatkan risiko ibu mengalami perasaan cemas dan depresi setelah melahirkan (Haryanto & Lestari, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa perubahan hormon yang drastis setelah melahirkan, termasuk penurunan kadar estrogen dan progesteron, berperan penting dalam memicu perubahan suasana hati ibu. Selain itu, kesulitan beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu juga dapat memperburuk kondisi emosional ibu, terutama jika ditambah dengan stres akibat kesehatan bayi yang tidak optimal (Anna Septina et al., 2022).

c. Komplikasi kelahiran

Proses persalinan dapat memengaruhi munculnya *Baby blues Syndrome*, terutama ketika ibu mengalami proses persalinan yang sulit, seperti pendarahan, pecah ketuban, atau bayi yang berada dalam posisi tidak normal. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus *Baby blues Syndrome* terjadi pada ibu yang menjalani persalinan sesar, dengan 14 responden (46,7%) mengalami gejala tersebut, sementara hanya satu responden (2,2%) yang melahirkan secara normal mengalami kondisi yang sama (Rahmawati et al., 2020). Hal ini sejalan dengan temuan lain yang menyatakan bahwa komplikasi selama persalinan, seperti pendarahan postpartum dan trauma fisik akibat penggunaan alat bantu persalinan, dapat meningkatkan risiko ibu mengalami stres emosional dan depresi pasca melahirkan. Selain itu, faktor psikologis juga berperan penting dalam kondisi ini. Ibu yang merasa cemas atau takut selama proses persalinan cenderung mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan juga sangat penting; penelitian menunjukkan bahwa ibu yang kurang mendapatkan dukungan lebih rentan terhadap *Baby blues Syndrome* (Astria & Tesa, 2024). Dengan demikian, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan emosional dan informasi yang memadai kepada ibu selama masa persalinan untuk membantu mengurangi risiko terjadinya *Baby blues Syndrome* (Komariah, 2024).

d. Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu

Kehamilan yang tidak diharapkan seperti hamil di luar nikah, kehamilan akibat perkosaan, kehamilan yang tidak terencana sehingga wanita tersebut belum siap untuk menjadi ibu (Hamidah & Zulkarnain, 2020). Paritas juga memengaruhi terjadinya *baby blues syndrome*, dikarenakan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan meningkatkan stressor lebih tinggi dibandingkan yang sudah melahirkan lebih dari satu kali. Irawati dan Prasetyo (2023) melakukan penelitian yang menjelaskan jika *Baby blues Syndrome* terjadi pada Ibu yang sudah memiliki riwayat melahirkan sebelumnya yaitu dengan presentasi 25% (Irawati & Prasetyo, 2023). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Andini (2023) juga menyatakan 34 responden yang mengalami *Baby blues Syndrome* sebanyak 20 responden atau 58,8% tidak menginginkan atau tidak merencanakan kehamilannya (Rahmawati et al., 2020).

e. Faktor psikososial

Faktor psikososial seperti umur, latar belakang sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan respon ketahanan terhadap stres juga dapat memengaruhi *baby blues syndrome*. Depresi pasca persalinan merupakan gangguan spesifik yang dibedakan dari gangguan depresi klasik. Beliau menyebutkan dengan depresi yang lebih merupakan respons terhadap stres non

spesifik dibandingkan dengan perubahan yang bersifat biologik yaitu perubahan hormonal yang menyertai kelahiran anak (Utami & Prasetyo, 2021). Kondisi psikososial yang baik, seperti dukungan sosial yang kuat dan tingkat pendidikan yang tinggi, dapat membantu ibu dalam menghadapi stres pasca melahirkan. Sebuah studi oleh Kurniawati (2023) menunjukkan bahwa ibu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan peran sebagai ibu baru, sehingga mengurangi risiko terjadinya *Baby blues Syndrome* (Kurniawati, 2023). Selain itu, faktor ekonomi juga berperan penting; penelitian oleh Sari dan Pramudito (2022) menemukan bahwa ibu yang mengalami tekanan finansial mungkin merasa lebih cemas dan tertekan setelah melahirkan, yang dapat memperburuk gejala *Baby blues*. Respon ketahanan terhadap stres juga menjadi faktor kunci dalam menentukan apakah seorang ibu akan mengalami *Baby blues Syndrome*. Ibu yang memiliki mekanisme koping yang baik dan dukungan emosional dari keluarga serta teman-teman cenderung lebih mampu mengatasi tantangan psikologis setelah melahirkan (Sari, R & Pramudito, 2022). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian pada faktor-faktor psikososial ini dan menyediakan dukungan yang diperlukan untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya (Wulandari, 2024).

f. Riwayat depresi dan Hormonal

Riwayat depresi atau problem emosional lain sebelum persalinan dengan riwayat problem emosional menjadi faktor yang sangat rentan untuk mengalami *baby blues syndrome* (Rahayu, 2021). Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Setelah persalinan si ibu yang merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian (Utami & Prasetyo, 2021). Kecewa terhadap penampilan fisik si kecil karena tidak sesuai dengan yang diinginkan juga bisa memicu *baby blues syndrome* (Susanti & Sulistiyanti, 2023). Hormonal Perubahan kadar hormon progesteron yang menurun disertai peningkatan hormon estrogen, prolaktin dan kortisol yang drastis dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Di sisi lain Rahmawati et al (2022) mengungkapkan beberapa faktor terjadinya *Baby blues syndrome*:

- 1) Kelelahan pasca melahirkan pada hari-hari pertama setelah melahirkan, kondisi ibu masih sangat capek akibat proses persalinan yang sangat menguras tenaga. Kondisi ini ditambah dengan kewajiban mengurus si kecil yang tak kalah melelahkan. Belum lagi jika ibu dihadapkan pada kondisi bayi yang tidak bisa diajak kompromi, seperti bangun di tengah malam, hal ini akan menambah perasaan lelah bagi si ibu, karena otomatis mengurangi waktu istirahat.
- 2) Kesulitan menyusui kondisi lain yang memicu sindrom ini biasanya adalah kesulitan menyusui. Hal ini bisa terjadi karena mungkin si ibu belum terbiasa, belum berpengalaman (karena bayi pertama), atau faktor payudara si ibu (kadang ibu tidak dapat menyusui bayi karena puting payudara terbalik atau tidak menonjol keluar). Ini akan mengakibatkan frustrasi yang berdampak pada kesedihan ibu. Untuk kasus ini, diperlukan terapi khusus ketika masih hamil, sehingga pada saatnya bayi lahir, payudara telah siap untuk menyusui bayi. Jika masalah ada pada ASI yang belum keluar, maka ini bisa dirangsang untuk terus menyusui bayinya (meski belum keluar), karena semakin sering ibu menyusui, produksi ASI akan semakin bertambah.
- 3) Trauma melahirkan dan depresi saat mengandung Ibu yang mengalami kesulitan saat persalinan (terjadi pendarahan hebat atau melalui operasi Caesar) akan berpeluang besar menderita sindrom ini. Ibu yang pernah mengalami depresi berat saat mengandung juga rentan mengalami sindrom ini. Tekanan atau depresi ini misalnya perasaan sedih yang sangat karena kehilangan orangtua atau sanak saudara.
- 4) Canggung mengurus, bayi Ibu baru mungkin akan merasa canggung menghadapi bayi barunya. Bahkan tak jarang sampai takut menyentuh karena melihat bayinya sangat mungil dan tampak rapuh. Hal ini membuat si ibu merasa takut bila bayinya akan menangis atau terluka karena pegangan iu yang terlalu kasar, misalnya Si ibu menjadi takut untuk

menyentuh bayinya sendiri, padahal dalam hati ingin sekali untuk melakukannya. Tentu saja kondisi ini memicu kesedihan si ibu (Rahmawati et al., 2020).

- 5) Pengaruh hormon selain faktor-faktor kejiwaan, pengaruh hormonal memegang peranan penting dalam kestabilan emosi ibu. Selama hamil, hormon (estrogen dan progesteron) akan mengalami peningkatan. Hormon ini akan menurun tajam dalam tempo 72 jam setelah melahirkan. Perubahan hormon akan diikuti perubahan emosi ibu (Handayani & Suryono, 2022).

C. Dampak *Baby blues Syndrome*

Sekilas *Baby blues syndrome* memang tidak berbahaya, tapi kondisi ini efeknya sangat nyata pada perkembangan anak karena biasanya ibu yang mengalami *Baby blues syndrome* tidak dapat merawat anaknya dengan baik, jadi secara otomatis ia juga tidak bisa memberikan kebutuhan yang seharusnya diterima anaknya, baik itu dari segi perhatian maupun nutrisi yang masuk tubuhnya (Hamidah & Zulkarnain, 2020). Kebersihan dan perkembangan terganggu, ibu tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya sehat (Yamina et al., 2024). *Baby blues syndrome* diestimasikan menimpa 50 persen wanita dan dapat menimpa wanita yang belum siap menjadi ibu (Irawati & Prasetyo, 2023.). Meskipun *Baby blues syndrome* hanya bersifat sementara, yakni selama dua minggu pertama setelah melahirkan dikhawatirkan juga *Baby blues syndrome* dapat berkembang menjadi *Postpartum Depression* (PPD) atau depresi pasca melahirkan dengan gejala yang lebih berat, yaitu adanya penolakan ibu terhadap kenyataan seperti merindukan masa lajang yang tidak memperdulikan si kecil, hingga membayangkan ingin menyakiti si kecil sampai berniat untuk bunuh diri. Pengaruh negatif yang akan timbul pada bayi, ibu dan anak menurut Kemenkes RI (2023) pengaruh terhadap ibu yakni antara lain:

- 1) Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari.
 - 2) Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga atau teman).
 - 3) Resiko menggunakan zat berbahaya seperti rokok, alkohol, narkotika.
 - 4) Gangguan psikotik yang lebih berat.
 - 5) Kemungkinan melakukan *suicide/ infanticide*.
- Pengaruh *Baby blues Syndrome* pada bayi yakni :
- 1) Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama.
 - 2) Mengalami masalah tidur.
 - 3) Kemungkinan mengalami *suicide* (KEMENKES RI, 2023).

Berdasarkan pemaparan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Baby blues Syndrome* dapat berpengaruh terhadap ibu pasca melahirkan dan juga terhadap bayi (KEMENKES RI, 2023). Dampak yang ditunjukkan oleh ibu pasca melahirkan yang mengalami *Baby blues Syndrome* antara lain adanya gangguan aktivitas, gangguan hubungan sosial, adanya resiko menggunakan zat berbahaya dan adanya gangguan psikotik yang lebih berat, serta kemungkinan adanya tindakan bunuh diri (Wulandari, 2024). Sedangkan dampak *Baby blues Syndrome* terhadap bayi meliputi adanya gangguan menangis dalam jangka waktu yang tidak biasa, gangguan tidur dan kemungkinan adanya tindakan bunuh diri.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping

A. Definisi Koping

Koping adalah proses psikologis yang digunakan individu untuk mengatasi, mengelola, atau beradaptasi dengan tekanan, masalah, dan situasi yang menimbulkan stres. Istilah Koping mencakup berbagai strategi dan mekanisme yang digunakan untuk mengurangi dampak negatif dari stres dan menjaga kesejahteraan mental dan emosional. Proses Koping sangat individualistik, artinya setiap orang mungkin menggunakan cara yang berbeda-beda tergantung pada kepribadian, pengalaman, dan situasi yang dihadapi. Secara umum, strategi Koping dapat dibagi menjadi dua kategori utama: Koping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan Koping berfokus

pada emosi (*emotion-focused coping*). Koping adalah proses psikologis yang digunakan individu untuk mengatasi, mengelola, atau beradaptasi dengan tekanan, masalah, dan situasi yang menimbulkan stres. Istilah koping mencakup berbagai strategi dan mekanisme yang digunakan untuk mengurangi dampak negatif dari stres dan menjaga kesejahteraan mental dan emosional (Sari, R & Pramudito, A, 2022). Proses koping bersifat individualistik; artinya, setiap orang mungkin menggunakan cara yang berbeda-beda tergantung pada kepribadian, pengalaman, dan situasi yang dihadapi. Secara umum, strategi koping dapat dibagi menjadi tiga kategori utama: koping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan koping berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) (Santoso & Pratama, 2022). Koping berfokus pada masalah melibatkan tindakan langsung untuk mengatasi situasi stres, seperti mencari solusi atau merencanakan langkah-langkah konkret untuk menghadapi tantangan (Hendrawati, 2023). Di sisi lain, koping berfokus pada emosi lebih berkaitan dengan upaya untuk mengelola reaksi emosional terhadap stres, seperti mencari dukungan sosial atau melakukan relaksasi (Jannah et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa efektivitas mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk dukungan sosial dan keyakinan budaya yang dimiliki individu (Rizki, 2023). Dengan demikian, pemahaman tentang mekanisme koping sangat penting dalam membantu individu mengelola stres dan menjaga kesehatan mental mereka.

Koping adalah proses psikologis yang digunakan individu untuk mengatasi, mengelola, atau beradaptasi dengan tekanan, masalah, dan situasi yang menimbulkan stres (Rahman & Fitriani, 2023). Istilah koping mencakup berbagai strategi dan mekanisme yang digunakan untuk mengurangi dampak negatif dari stres dan menjaga kesejahteraan mental dan emosional (Syahrul et al., 2023). Proses koping bersifat individualistik; artinya, setiap orang mungkin menggunakan cara yang berbeda-beda tergantung pada kepribadian, pengalaman, dan situasi yang dihadapi. Secara umum, strategi koping dapat dibagi menjadi tiga kategori utama yakni koping berfokus pada masalah, koping berfokus pada emosi, dan koping religius (Qurratu Ayun et al., 2024).

- a. Koping Berfokus pada Masalah, Strategi ini bertujuan untuk mengatasi sumber stres dengan langsung menangani masalah tersebut. Contoh-contoh koping berfokus pada masalah meliputi Perencanaan yakni Membuat rencana aksi untuk mengatasi masalah. Pemecahan Masalah yakni mengidentifikasi langkah-langkah konkret untuk menyelesaikan masalah. Mencari Informasi yakni mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk memahami dan menghadapi situasi (Hendrawati, 2023).
- b. Koping Berfokus pada Emosi, Strategi ini bertujuan untuk mengelola emosi yang timbul akibat situasi stres tanpa langsung mengatasi sumber stres. Contoh-contoh koping berfokus pada emosi meliputi cara Menghindar yakni menghindari situasi yang menyebabkan stres. Mencari Dukungan Emosional; Mendiskusikan perasaan dengan teman atau keluarga. Relaksasi; Menggunakan teknik seperti meditasi atau latihan pernapasan untuk meredakan stres. Reframing yakni Mengubah cara pandang terhadap situasi untuk melihat sisi positif atau mengurangi dampak negatif (Sari & Pakpahan, 2021).
- c. Koping Religius, Strategi ini melibatkan penggunaan keyakinan dan praktik keagamaan untuk menghadapi stres. Koping religius dapat mencakup *Collaborative Religious Coping* yakni Mencari kontrol melalui hubungan kerjasama dengan Tuhan dalam pemecahan masalah. *Self-directing Religious Coping* yakni Mempercayai bahwa individu memiliki kemampuan yang diberikan Tuhan untuk memecahkan masalah. *Defering Religious* Koping yaitu Bergantung sepenuhnya kepada Tuhan dalam memberikan isyarat untuk memecahkan masalah (Irawati & Prasetyo, 2023). Koping religius telah terbukti membantu individu dalam mengatasi tekanan hidup dengan memberikan dukungan emosional dan meningkatkan ketahanan mental (Behere, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa individu yang menggunakan koping religius positif cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan lebih mampu beradaptasi dengan stresor kehidupan (Aggarwal, 2023).

Efektivitas strategi koping bervariasi tergantung pada konteks dan individu yang menggunakannya. Beberapa strategi Koping mungkin lebih efektif dalam situasi tertentu, sementara

yang lain mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan (Tulak et al., 2021). Misalnya, koping berfokus pada masalah cenderung lebih efektif ketika seseorang memiliki kontrol atau kemampuan untuk mengubah situasi stres, sedangkan koping berfokus pada emosi mungkin lebih bermanfaat ketika situasi berada di luar kendali individu (Anna Septina et al., 2022). Koping adalah proses penting yang memungkinkan individu untuk mengelola stres dan tantangan hidup. Dengan menggunakan berbagai strategi, baik yang berfokus pada masalah maupun emosi, individu dapat menemukan cara yang paling sesuai untuk mengurangi dampak negatif dari stres dan meningkatkan kesejahteraan mereka (Santoso & Pratama, 2023). Efektivitas koping sangat bergantung pada banyak faktor, termasuk kepribadian, pengalaman sebelumnya, dukungan sosial, dan sumber daya pribadi. Oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk mengenali dan mengembangkan strategi Koping yang sehat dan efektif sesuai dengan kebutuhan dan konteks mereka (Nielsen H, 2021).

B. Strategi Koping

Baby blues adalah kondisi umum yang dialami banyak ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan lelah (Irawati & Prasetyo, 2023). Kondisi ini biasanya berlangsung selama beberapa hari hingga dua minggu setelah melahirkan. Untuk membantu ibu mengatasi *baby blues*, ada beberapa strategi Koping yang bisa digunakan menurut Lazarus menjelaskan bahwa beberapa proses Koping dapat meningkatkan resiko terjadinya penyimpangan adaptasi atau gangguan, sedangkan proses yang lainnya dapat meningkatkan penyesuaian dan mengurangi resiko penyimpangan. Selain itu ia berpendapat bahwa strategi Koping dapat bersifat antisipatif – yaitu dilakukan sebelum situasi *stressfull* dirasakan mengganggu – atau muncul sebagai akibat dari adanya situasi *stressfull* (Rahman & Fitriani, 2023). Jensen dan Bobak (juga berpendapat bahwa mekanisme koping dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Mekanisme koping yang konstruktif akan membantu penyelesaian masalah, sedangkan mekanisme koping yang destruktif dapat mengganggu realitas, mengganggu hubungan interpersonal, dan membatasi kemampuan dalam bekerja. Mekanisme ini bervariasi sesuai dengan tingkat kecemasan yang dialami (Santoso & Pratama, 2021) Lazarus menjelaskan tiga karakteristik proses Koping, yaitu:

- a. Strategi koping sangat berhubungan dengan penilaian seseorang, artinya bagaimana suatu situasi dinilai akan menentukan apa yang akan dilakukan individu terhadap hal tersebut sehingga pada akhirnya dapat mengubah penilaian awal menjadi lebih baik. Strategi koping yang tidak berhasil dapat mengakibatkan penilaian kembali terhadap situasi sebagai ancaman yang lebih berat.
- b. Mekanisme koping merupakan proses yang bersifat dinamis, yang melibatkan upaya yang terus berubah secara konstan untuk mengatasi situasi *stressfull* yang juga terus mengalami perubahan.
- c. Strategi koping tertuju langsung pada tujuan, yaitu secara langsung ditujukan untuk mengelola ancaman yang dirasakan. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Folkman dan Lazarus diperoleh bahwa pada kenyataannya orang menggunakan lebih dari satu strategi untuk mengatasi stres apapun yang mereka alami. Mereka hampir selalu menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi dan yang berfokus pada masalah secara bersamaan (Santoso & Pratama, 2023). Reaksi terhadap stres dikatakan adaptif jika reaksi tersebut dapat membebaskan individu dari situasi *stressfull*, tetapi dapat menjadi maladaptif apabila stres bersifat kronis (menahun) atau tidak dapat dikendalikan (Syahrul et al., 2023). Ia juga menambahkan bahwa ketika menghadapi situasi *stressfull*, sebagian besar orang menggunakan dua macam strategi Berdasarkan sumber-sumber di atas, karakteristik strategi Koping diantaranya adalah: Strategi koping sangat berhubungan dengan penilaian seseorang, artinya bagaimana suatu situasi dinilai akan menentukan apa yang akan dilakukan individu terhadap hal tersebut (Tulak et al., 2021).

C. Jenis- Jenis Strategi Koping

Terdapat beberapa jenis strategi koping, menurut Atkinson (Rahman & Fitriani, 2023) strategi koping dibagi menjadi dua yakni, strategi koping yang berpusat pada masalah, yaitu strategi

pemecahan masalah, diantaranya menetapkan masalah, mencari alternatif pemecahan masalah, mempertimbangkan alternatif berdasarkan keuntungan dan kerugian, memilih alternatif solusi dan melaksanakan alternatif yang sudah dipilih (Karyono & Dewi, 2022). Individu dapat mengubah sesuatu tentang dirinya di samping mengubah lingkungannya, seperti mengubah tingkat aspirasi, menemukan sumber-sumber kesenangan lain, dan mempelajari keterampilan baru (Santoso & Pratama, 2023).

a. Strategi koping yang berpusat pada emosi. Beberapa peneliti telah membagi pendekatan ini menjadi dua:

- 1) *Behavioral strategies*, seperti olahraga, minum-minuman keras/menggunakan obat-obatan, melepaskan kemarahan, mencari dukungan emosional dari teman.
- 2) *Cognitive strategies* seringkali melibatkan penilaian kembali terhadap situasi yaitu dengan mengesampingkan masalah sementara atau mengurangi ancaman dengan mengubah makna situasi *stressfull*. Beberapa orang menggunakan cara maladaptif dalam menghadapi emosi negatif:
 - a) *Repressive coping*, yaitu menyangkal adanya emosi negatif dan mengeluarkannya dari kesadaran.
 - b) *Ruminative coping*, yaitu membiarkan diri untuk memikirkan betapa berat apa yang dirasakan, mencemaskan konsekuensi situasi *stressfull* atau keadaan emosional yang dirasakan, secara berulang membicarakan seberapa buruk hal yang dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya.
 - c) Selain itu strategi koping yang berpusat pada emosi dapat dilakukan dengan menggunakan *defense mechanisms*, yaitu strategi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan secara tidak sadar, diantaranya melalui represi, rasionalisasi, reaksi formasi, proyeksi, intelektualisme, penyangkalan, dan pemindahan (Rizki, 2023).

Strategi koping merupakan pendekatan yang digunakan individu untuk mengatasi situasi stres. Terdapat dua kategori utama dalam strategi koping, yaitu strategi yang berfokus pada masalah dan strategi yang berfokus pada emosi. Berdasarkan berbagai literatur di atas maka dapat disimpulkan bahwa secara garis besar, strategi koping dibagi menjadi dua yakni strategi koping yang berfokus pada masalah adalah pendekatan aktif dan terencana untuk mengatasi stres dengan cara langsung (Haifa Hannum, 2024). Menurut Otsuka et al. (2022), individu yang menerapkan strategi ini cenderung menggunakan tindakan konkret untuk mengatasi stres, seperti melakukan perencanaan atau meminta dukungan dari orang lain (Syahrul et al., 2023) Goel dan Verma (2021) menambahkan bahwa strategi ini melibatkan upaya untuk mengubah situasi yang menimbulkan stres melalui tindakan langsung, seperti mencari informasi yang relevan atau melakukan tindakan spesifik untuk memperbaiki keadaan (Fauzi et al., 2024). Misalnya, dalam penelitian oleh Amin et al. (2022), ditemukan bahwa perempuan pekerja yang sudah menikah memiliki tingkat stres tinggi tetapi berhasil menerapkan strategi koping yang efektif, menunjukkan bahwa mereka lebih mampu mengelola situasi sulit dengan pendekatan *problem-focused coping*. Terdapat beberapa jenis strategi dalam kategori ini, termasuk *Direct Action/Active Coping*, di mana individu melakukan tindakan spesifik untuk mengatasi masalah; *Seeking Information*, yaitu mencari pengetahuan tentang situasi stres untuk membantu penyelesaian; dan *Turning to Others*, di mana individu mencari dukungan sosial saat menghadapi krisis (Haifa Hannum, 2024).

Kedua, strategi koping yang berfokus pada emosi adalah reaksi spontan terhadap stres yang bertujuan untuk meredakan ketegangan emosional tanpa mengubah situasi stres itu sendiri (Fauzi et al., 2024). Dalam konteks ini, behavioral strategies mencakup berbagai cara untuk mengatur emosi, seperti berdoa atau mencari dukungan moral dari orang lain. Penelitian oleh Apriliana (2021) menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki mekanisme koping emosional yang baik cenderung mengalami tingkat stres akademik yang lebih rendah, menekankan pentingnya pengelolaan emosi dalam menghadapi tekanan (Ismi Aisyah et al., 2024). Strategi ini juga mencakup *Emotional Discharge*, di mana individu mengekspresikan perasaan mereka melalui berbagai cara, seperti menangis atau berbicara tentang masalah mereka kepada orang lain. Hal ini dapat membantu

meredakan ketegangan emosional dan memberikan rasa lega (Nielsen, H, 2021). Dengan demikian, memahami kedua jenis strategi koping ini sangat penting untuk membantu individu dalam mengelola stres secara efektif. Secara keseluruhan, baik strategi koping yang berfokus pada masalah maupun emosi memiliki peranan penting dalam membantu individu menghadapi stres. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kombinasi dari kedua pendekatan ini dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan individu untuk mengatasi tantangan hidup (Alshowkan et al., 2023).

1.5.3 Tinjauan Umum Strategi Koping Lazarus dan Folkman, Brockington

a. Lazarus dan Folkman

Teori Koping dari Lazarus dan Folkman menjelaskan bahwa strategi koping adalah proses individu untuk mengelola tuntutan lingkungan eksternal dan internal yang dinilai berat dan melampaui kapasitas individu (Rahman & Fitriani, 2023). Berdasarkan teori ini, strategi koping dapat dibagi menjadi dua aspek utama dikenal sebagai teori "*Transactional Model of Stress and Coping*". Teori ini berfokus pada bagaimana individu menilai (*appraisal*) situasi stres dan bagaimana mereka merespons situasi tersebut dengan strategi koping yang berbeda (Nielsen, H, 2021). Penelitian oleh Sagone et al (2020) menunjukkan bahwa penggunaan strategi koping yang berfokus pada masalah berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis, sedangkan strategi berfokus pada emosi cenderung digunakan saat menghadapi situasi yang tidak dapat diubah. Dengan demikian, pemahaman tentang kedua tipe strategi ini sangat penting dalam konteks pengelolaan stres dan kesejahteraan individu (Sagone & caroli, 2020). Menurut teori ini, Koping adalah proses dinamis yang melibatkan penilaian (*appraisal*) kognitif dan perilaku individu dalam menghadapi stres, serta langkah-langkah yang diambil untuk mengelola tekanan psikologis dan emosional (Rahman & Fitriani, 2023). Ada dua tipe strategi Koping menurut Lazarus dan Folkman:

a. *Problem-focused Coping*

Strategi ini bertujuan untuk mengatasi penyebab stres dengan mencari solusi atau mengubah situasi. Pada ibu yang mengalami *baby blues*, koping *problem-focused* bisa melibatkan tindakan praktis seperti mencari dukungan dari keluarga, suami, atau tenaga kesehatan, dan mempelajari informasi terkait perawatan bayi serta penyesuaian peran ibu (Nielsen, H, 2021). *Problem-focused coping* adalah strategi yang bertujuan untuk mengatasi penyebab stres dengan mencari solusi atau mengubah situasi. Pada ibu yang mengalami *baby blues*, *problem-focused coping* bisa melibatkan tindakan praktis seperti mencari dukungan dari keluarga, suami, atau tenaga kesehatan, serta mempelajari informasi terkait perawatan bayi dan penyesuaian peran ibu (Karyono & Dewi, 2022). Penelitian oleh Atikah et al. (2024) menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan strategi ini cenderung lebih mampu mengelola stres pasca melahirkan dengan lebih baik, karena mereka aktif mencari solusi dan dukungan sosial yang diperlukan (Atikah et al., 2024). Selain itu, penelitian oleh Hikmah et al. (2021) menekankan pentingnya dukungan sosial sebagai bagian dari *problem-focused coping*, di mana dukungan dari suami dan keluarga dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi tantangan baru setelah melahirkan. Dengan menerapkan pendekatan ini, ibu dapat mengurangi perasaan cemas dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka selama masa *postpartum* (Indrawati, 2020).

b. *Emotion-focused Coping*

Strategi ini berfokus pada pengelolaan emosi yang muncul akibat stres, seperti dengan relaksasi, berbicara dengan orang lain tentang perasaan, atau berusaha untuk menerima situasi tanpa mencoba mengubahnya (Nielsen, H, 2021). Pada kasus *baby blues*, ibu mungkin menggunakan teknik ini untuk menenangkan diri, menerima perasaan yang muncul pasca melahirkan, dan mencoba melepaskan ketegangan emosi. Dalam konteks ibu bersalin yang mengalami *Baby*

blues syndrome, Koping *problem-focused* dan *emotion-focused* dapat digunakan bersamaan untuk membantu ibu mengatasi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mereka alami pasca melahirkan (Haifa Hannum, 2024). Dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan berperan penting dalam proses ini, terutama dalam membantu ibu membangun resiliensi (Santoso & Pratama, 2021).

b. Brockington

Brockington dalam bukunya *Postpartum Psychiatric Disorders* membahas berbagai gangguan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan, termasuk *baby blues*, depresi *postpartum*, dan gangguan psikosis *postpartum*. Mengenai teori koping pada ibu bersalin untuk mencegah *baby blues syndrome*, Brockington menekankan pentingnya pendekatan yang berfokus pada dukungan emosional dan sosial (Hikmah & Pratiwi, 2021). Dalam konteks Koping, Brockington menjelaskan bahwa ibu setelah melahirkan perlu memiliki strategi untuk menghadapi perubahan emosional yang sering kali tidak terduga. Beberapa mekanisme koping yang ditekankan meliputi; Dukungan Sosial yakni keberadaan dukungan dari pasangan, keluarga, atau teman dekat sangat penting untuk membantu ibu menghadapi tekanan psikologis yang dialami setelah melahirkan. Dukungan ini bisa dalam bentuk pendampingan, mendengarkan keluhan, dan bantuan praktis dalam perawatan bayi (Tulak et al., 2021). Penyesuaian Ekspektasi yakni Ibu perlu dibantu untuk mengelola ekspektasi yang realistis terkait dengan proses menjadi ibu, sehingga mereka tidak merasa terbebani oleh tekanan sosial atau standar yang tidak mungkin dicapai (Yamina et al., 2024).

- 1) Pemahaman dan Edukasi yaitu memahami bahwa perubahan hormon dan fisik pasca melahirkan bisa memengaruhi suasana hati juga menjadi bagian penting dalam proses koping. Edukasi yang tepat tentang apa yang bisa diharapkan secara psikologis dapat membantu ibu merasa lebih siap.
- 2) Intervensi Dini yaitu jika gejala awal *baby blues* muncul, seperti perasaan cemas atau murung yang berkepanjangan, penting untuk segera memberikan dukungan atau intervensi, misalnya konseling, untuk mencegah kondisi berkembang menjadi depresi *postpartum*. Secara keseluruhan, Brockington menyoroti pentingnya pendekatan koping yang komprehensif dan terintegrasi untuk mengatasi potensi gangguan emosi pada ibu setelah melahirkan.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Resiliensi

A. Definisi Resiliensi

Menurut McCubbin resiliensi merupakan proses adaptasi yang baik dalam situasi tragedi, trauma, ataupun penyebab stress lainnya. Resiliensi berperan sebagai upaya individu untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup, karena setiap individu pasti akan mengalami masalah dan kesulitan dalam hidupnya hingga membuat dirinya merasakan ketidak nyamanan dalam menjalani hidupnya (Detta, S., & Abdullah, M., 2021) Resiliensi adalah sebuah kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal individu (Sagone & caroli, 2020). Jika tidak ada resiliensi maka tidak akan ada keberanian, ketekunan, rasionalitas dan *insight*. Pernyataan ini diperkuat dengan sejumlah riset yang telah dilakukan dan menyakinkan bahwa gaya berpikir individu sangat ditentukan oleh resiliensinya, dan resiliensi juga menjadi salah satu penentu keberhasilan individu dalam hidupnya (Desmita, 2021).

Individu dapat dikatakan memiliki resiliensi jika individu itu berhasil menyesuaikan diri ketika berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, baik dalam perkembangan sosial dan akademis, bahkan dengan tekanan hebat yang melekat dalam kehidupan dunia saat ini (Desmita, 2021). Reivich & Shatte (Detta, S., & Abdullah, M., 2021) juga menyebutkan bahwa individu yang resilien adalah individu yang mampu menerima setiap permasalahan sebagai bagian dari hidup dengan memberikan respon yang sehat dan produktif, seperti: tidak melukai diri sendiri dan orang lain serta mampu mengelola stress dengan baik. Dari beberapa pengertian resiliensi diatas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah suatu kekuatan yang dimiliki setiap individu untuk bertahan dalam kondisi yang tidak menyenangkan, dan berjuang untuk mengubahnya menjadi keadaan yang lebih baik dengan kepercayaan bahwa segala yang terjadi merupakan kehendak

Tuhan yang harus dijalani (Pilav et al., 2022).

B. Aspek-Aspek Resiliensi

Reivich & Shatte memaparkan tujuh aspek dari resiliensi, aspek-aspek tersebut adalah pengaturan emosi, kontrol terhadap impuls, optimis, kemampuan menganalisis masalah, empati, efikasi diri, dan pencapaian (Syahrul et al., 2023). Regulasi Emosi diartikan sebagai kemampuan individu untuk tetap tenang meskipun berada dalam situasi di bawah tekanan. Dalam hal ini, individu yang resilien akan mengontrol emosi baik emosi negatif maupun positif, untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam mengambil keputusan, dan agar mampu mengekspresikan emosinya secara tepat dan diwaktu yang tepat pula (Fauzi et al., 2024). Reivich & Shatte (Syahrul et al., 2023) ada dua jenis keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Dua keterampilan itu dapat membantu individu dalam mengatur emosi yang tidak terkendali, menjaga pikiran individu untuk tetap saat menghadapi banyak masalah, serta dapat mengurangi terjadinya stress (Atikah et al., 2024).

Kontrol terhadap impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan impuls (dorongan/keinginan) dalam dirinya agar mampu berpikir jernih dan akurat (Desmita, 2021). Kuatnya kemampuan individu untuk mengontrol dorongan menunjukkan kecenderungan individu memiliki kemampuan tinggi dalam regulasi emosi (Fauzi et al., 2024). Individu yang mampu mengontrol dorongan yang ada dalam dirinya akan selalu berfikir dan bertindak tidak hanya untuk kebaikan dirinya sendiri melainkan kebaikan untuk orang lain (Sari, R & Pramudito, A, 2022). Optimisme berarti individu mempunyai harapan dan kontrol atas kehidupannya untuk menjadi yang lebih baik lagi. Individu yang resilien senantiasa memiliki harapan di masa depannya dan yakin bahwa dirinya mampu untuk menghadapi setiap rintangan untuk mewujudkan harapannya dengan cara yang tepat. Individu yang optimis memiliki kesehatan yang baik, dan memiliki kemungkinan kecil untuk mengalami depresi. Kemampuan menganalisa masalah menunjukkan bahwa individu yang resilien dapat mengidentifikasi secara tepat dan akurat sebab-sebab dari permasalahan yang menyimpannya. Individu yang memiliki kemampuan ini tidak akan melakukan kesalahan yang sama untuk kedua kalinya dan tidak mengkambingkan orang lain demi untuk menjaga harga dirinya karena masalah yang dihadapi (Pilav et al., 2022).

Empati adalah sebuah kemampuan untuk membaca dan merasakan bagaimana perasaan dan emosi orang lain tanpa harus mengatakannya. Individu yang resilien tidak akan memaksakan kehendaknya kepada orang lain. Ketidakmampuan berempati berpotensi menimbulkan kesulitan dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain (Alshowkan et al., 2023). Empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, yang memainkan peran penting dalam membangun resiliensi diri. Resiliensi diri, yaitu kemampuan untuk bangkit kembali dari kesulitan, seringkali didukung oleh empati karena memungkinkan individu untuk membentuk hubungan sosial yang kuat dan mendukung (Desmita, 2021). Ketika seseorang mampu merasakan dan memahami kesulitan orang lain, mereka lebih cenderung untuk memberikan dukungan emosional yang diperlukan, yang pada gilirannya memperkuat ikatan sosial dan memberi mereka jaringan pendukung yang lebih kuat dalam menghadapi tantangan. Empati juga membantu individu untuk lebih menerima dan menghargai perspektif orang lain, yang dapat memperluas wawasan mereka dan memberikan berbagai cara untuk mengatasi masalah. Misalnya, dengan memahami pengalaman dan strategi Koping orang lain, individu dapat menemukan metode baru yang dapat mereka gunakan dalam situasi sulit mereka sendiri. Selain itu, empati dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengelola konflik interpersonal secara lebih efektif, karena mereka lebih mampu melihat situasi dari sudut pandang orang lain dan mencari solusi yang saling menguntungkan (Sagone & caroli, 2020).

Dalam konteks resiliensi diri, empati juga membantu individu untuk mengembangkan rasa belas kasih terhadap diri mereka sendiri. Ketika seseorang mampu berempati dengan orang lain, mereka juga lebih mungkin untuk menerapkan pemahaman dan pengertian yang sama pada diri mereka sendiri saat menghadapi kesulitan (Detta, S., & Abdullah, M., 2021). Ini dapat mencegah *self-criticism* yang berlebihan dan membantu mereka untuk tetap termotivasi dan positif dalam

menghadapi tantangan. Empati juga berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik, yang merupakan komponen penting dari resiliensi (Ismi Aisya et al., 2024). Dengan merasakan dan berbagi emosi dengan orang lain, individu dapat mengurangi perasaan isolasi dan kesepian yang seringkali memperburuk stres dan kesulitan emosional. Dukungan emosional yang diperoleh melalui hubungan yang empatik dapat memberikan rasa aman dan keberanian untuk menghadapi situasi sulit dengan lebih percaya diri. Selain itu, empati mempromosikan tindakan altruistik dan dukungan sosial, yang semuanya merupakan faktor protektif dalam resiliensi (Fauzi et al., 2024).

Ketika individu berpartisipasi dalam tindakan membantu orang lain, mereka tidak hanya memberikan dukungan, tetapi juga menerima rasa makna dan tujuan yang dapat memperkuat ketahanan mereka sendiri (Hikmah & Pratiwi, 2021). Tindakan altruistik ini seringkali menghasilkan umpan balik positif yang memperkuat hubungan sosial dan memberikan dukungan balik saat mereka sendiri membutuhkan. Secara keseluruhan, empati adalah elemen kunci dalam resiliensi diri karena memungkinkan individu untuk membangun dan memelihara hubungan yang mendukung, memahami dan menghargai perspektif lain, mengelola konflik dengan lebih efektif, dan mengembangkan rasa belas kasih terhadap diri mereka sendiri (Anna Septina et al., 2022). Dengan empati, individu dapat meningkatkan kesehatan mental mereka, mengurangi isolasi, dan memperoleh dukungan emosional yang penting untuk menghadapi dan mengatasi tantangan hidup. Melalui tindakan empati dan altruistik, mereka tidak hanya memperkuat jaringan sosial mereka tetapi juga menemukan makna dan tujuan yang dapat membantu mereka tetap kuat dalam menghadapi kesulitan (Syahrul et al., 2023).

Efikasi diri adalah gambaran individu yang mampu mengatasi segala permasalahan disertai keyakinan akan kekuatan yang dimiliki. Individu yang resilien akan selalu yakin akan bahwa dirinya akan mampu menghadapi dan mencari jalan keluar dari setiap masalah yang dihadapinya (Anna Septina et al., 2022). Efikasi diri atau *self efficacy*, adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan yang diinginkan. Konsep ini diperkenalkan oleh psikolog az Bandura sebagai bagian dari teori kognitif sosial, yang menekankan peran penting kognisi dalam perilaku manusia. Efikasi diri berperan krusial dalam menentukan bagaimana seseorang memandang tantangan dan hambatan, serta bagaimana mereka berusaha menghadapi dan mengatasinya (Pilav et al., 2022). Seseorang dengan efikasi diri tinggi cenderung lebih percaya diri dalam mengatasi tugas-tugas sulit, lebih tahan terhadap stres, dan lebih gigih dalam menghadapi kegagalan. Mereka biasanya memiliki strategi yang lebih baik untuk mengatasi masalah dan lebih mampu memotivasi diri sendiri untuk mencapai tujuan. Efikasi diri juga memengaruhi pilihan aktivitas dan lingkungan yang dihadapi seseorang; individu dengan efikasi diri yang kuat lebih mungkin untuk memilih tantangan yang sesuai dengan kemampuan mereka dan bertahan dalam situasi sulit. Ada empat sumber utama yang memengaruhi efikasi diri: pengalaman keberhasilan, pengalaman vikarius, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis serta emosional (Syahrul et al., 2023). Pengalaman keberhasilan, atau keberhasilan dalam menyelesaikan tugas sebelumnya, adalah faktor terpenting yang meningkatkan efikasi diri. Ketika seseorang berhasil mencapai tujuan yang diinginkan, kepercayaan diri mereka terhadap kemampuan mereka sendiri meningkat. Pengalaman vikarius, atau melihat orang lain berhasil dalam tugas yang sama, juga dapat meningkatkan efikasi diri, terutama jika orang tersebut memiliki kemiripan dengan diri sendiri.

Persuasi verbal, seperti dorongan atau umpan balik positif dari orang lain, juga dapat meningkatkan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Namun, ini biasanya memiliki dampak yang lebih kecil dibandingkan dengan pengalaman langsung. Terakhir, kondisi fisiologis dan emosional seseorang, seperti tingkat stres atau suasana hati, juga memengaruhi efikasi diri (Desmita, 2021). Misalnya, seseorang yang merasa tenang dan berenergi cenderung memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan seseorang yang merasa cemas atau lelah (Sagone & caroli, 2020). Efikasi diri memiliki implikasi yang luas dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan. Dalam konteks pendidikan, siswa dengan efikasi diri tinggi cenderung lebih berprestasi karena mereka lebih percaya diri dalam kemampuan belajar mereka

dan lebih tahan menghadapi tantangan akademis. Dalam konteks kesehatan, efikasi diri berperan penting dalam mengadopsi dan mempertahankan perilaku sehat, seperti berhenti merokok atau menjaga pola makan sehat. Di tempat kerja, karyawan dengan efikasi diri tinggi biasanya lebih produktif dan lebih mampu mengatasi tekanan pekerjaan (Bandura, A, 2020).

Secara keseluruhan, efikasi diri adalah komponen kunci dalam keberhasilan dan kesejahteraan individu. Meningkatkan efikasi diri dapat dilakukan melalui berbagai intervensi, seperti memberikan pengalaman keberhasilan, dukungan sosial, dan mengelola stres. Dengan memahami dan mengembangkan efikasi diri, individu dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mencapai tujuan dan mengatasi tantangan dalam kehidupan (Nielsen, H, 2021). Pencapaian (Peningkatan Aspek Positif), Pencapaian diartikan sebagai kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupannya, mencakup pula keberanian untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang mengancam kehidupannya (Bandura, A, 2020). Individu yang memiliki kemampuan ini tidak akan terperangkap dalam suatu rutinitas, mereka memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan berkeinginan untuk mencoba hal-hal baru (Fauzi et al., 2024).

1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

C. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit sosial yang fundamental dan memiliki peran penting dalam masyarakat. Definisi keluarga dapat bervariasi tergantung pada konteks budaya, sosial, dan hukum. Secara umum, keluarga dapat didefinisikan sebagai sekelompok individu yang terikat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi, yang hidup bersama dan saling berbagi tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar, memberikan dukungan emosional, serta membina perkembangan sosial dan moral. Keluarga inti biasanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang belum menikah (Astria & Tesa, 2024). Struktur keluarga inti ini sering dianggap sebagai bentuk keluarga yang paling umum di banyak budaya. Namun, struktur keluarga dapat bervariasi, termasuk keluarga besar yang melibatkan kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu yang tinggal bersama atau dekat satu sama lain (Pratiwi & Sari, 2023). Selain itu, terdapat berbagai bentuk keluarga lainnya, seperti keluarga tunggal (orang tua tunggal dengan anak-anak), keluarga campuran (keluarga yang terdiri dari pasangan dengan anak-anak dari hubungan sebelumnya), dan keluarga adopsi (orang tua yang mengadopsi anak-anak). Dalam beberapa budaya, keluarga komunal atau kolektif juga umum, di mana beberapa keluarga tinggal bersama dan berbagi sumber daya (cahyanti, 2020). Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan individu dan masyarakat. Beberapa fungsi utama keluarga meliputi:

- a. Pemenuhan Kebutuhan Dasar yakni Keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan bagi anggotanya. Ini memastikan bahwa setiap anggota keluarga dapat hidup dengan layak dan sehat.
- b. Sosialisasi dalam hal ini keluarga adalah agen utama sosialisasi di mana anak-anak belajar tentang nilai, norma, adat istiadat, dan budaya masyarakat mereka. Proses ini membantu anak-anak untuk beradaptasi dan berfungsi dalam masyarakat.
- c. Dukungan Emosional yakni Keluarga menyediakan dukungan emosional yang penting bagi anggotanya. Dalam keluarga, individu dapat menemukan rasa aman, cinta, dan kasih sayang, yang membantu mereka mengatasi tantangan hidup dan stres.
- d. Pembentukan Identitas dalam artian Keluarga membantu membentuk identitas individu, termasuk aspek seperti nama, sejarah keluarga, dan warisan budaya. Ini memberikan rasa memiliki dan kontinuitas antar generasi.
- e. Pengaturan dan Pengawasan yakni Keluarga berperan dalam mengatur perilaku anggotanya melalui pengawasan dan penerapan aturan serta disiplin. Ini membantu memastikan bahwa anggota keluarga mematuhi norma dan nilai yang diterima dalam masyarakat. Keluarga adalah unit dasar masyarakat yang memiliki peran vital dalam membentuk individu dan mendukung

fungsi sosial (Pratiwi & Sari, 2023). Meskipun struktur dan fungsi keluarga dapat bervariasi dan mengalami perubahan seiring waktu, nilai inti keluarga sebagai sumber kasih sayang, dukungan, dan pembelajaran tetap relevan (Astria & Tesa, 2024). Mengatasi tantangan yang dihadapi keluarga modern memerlukan upaya kolaboratif dari masyarakat, pemerintah, dan individu untuk memastikan bahwa setiap keluarga dapat mencapai kesejahteraan dan stabilitas yang optimal (Rizki, 2023).

D. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap *Baby blues Syndrome*

Dukungan keluarga termasuk suami merupakan bentuk interaksi sosial yang nyata, yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan (Sari & Pakpahan, 2021). Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh keluarganya tentunya tidak akan merasa dirinya kurang berharga (Pilav et al., 2022). Berbeda dengan wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan mudah merasa bahwa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh keluarga. Kurangnya dukungan dari suami dan keluarga pada ibu *postpartum* dapat membuat ibu lebih sensitif dan cenderung mengalami depresi. Menurut penelitian Mones (2023) terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu primipara. Tingkat dukungan sosial dapat diukur menggunakan kuesioner *Postpartum Depression Predictors Inventory* yang merupakan kuesioner baku dengan 12 pertanyaan. Berbagai perasaan yang dirasakan oleh sang ibu pasca melahirkan membuat ibu merasa bosan dengan hal yang bersangkutan dengan bayi. Begitu juga kegiatan ibu dalam mengasuh sang bayi dalam keseharian bisa jadi menjadikan ibu merasa bosan dan mengarah ke *baby blues syndrome*. Dukungan dari keluarga sangat penting terutama dari suami dan orangtua guna menghindarkan ibu terkena *baby blue syndrome*. Berkeluh kesah pada suami, berbagi tugas dan tanggung jawablah dengan suami akan meringankan beban ibu pasca melahirkan (Mones, 2023).

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan untuk ibu mulai dari periode hamil. Keluarga ibu hamil, perlu memelihara keterbukaan dan keseimbangan, menjaga tugas perkembangan, serta mencari bantuan dan dukungan agar tidak terjadi konflik. Selama hamil, pasangan merencanakan bersama kelahiran anak pertama mereka dan mengumpulkan informasi tentang cara menjadi orang tua (Komariah, 2024).

1.5.6 Tabel Sintesa Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada penelitian terdahulu yang relevan (2019-2024) terkait Strategi Koping Ibu bersalin dalam mengatasi *Baby blues syndromel Postpartum Blues*. Berikut ini beberapa hasil penelitian terkait yang akan dijadikan bahan telaah bagi peneliti, yaitu :

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
1.	<i>Coping Strategy in Mother with Postpartum Blues Experience in Kediri: a. Case Report.</i>	Anna Septiana, Zuhrotun Ulya/2022	Populasi dalam penelitian ini yakni ibu-ibu yang mengalami <i>postpartum blues</i> . Sampel yang digunakan terdiri dari dua jenis peserta yang dipilih melalui teknik <i>purposive sampling</i> .	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengalami <i>postpartum blues</i> menggunakan variasi strategi Koping, termasuk Koping <i>problem-focused</i> and Koping <i>Emotional-focused</i> . Penggunaan variasi strategi ini membantu peserta merasa lebih tenang dalam menghadapi masalah, meningkatkan kepercayaan diri, dan mendorong mereka untuk mencari lebih banyak pengetahuan serta memberikan dukungan kepada ibu-ibu lain yang mengalami <i>postpartum blues</i> .

2.	Gambaran Strategi Koping dan Tingkat Stres pada Ibu <i>Postpartum</i> .	Tarisa santika / 2024	Populasi Ibu bersalin di RSUD Sidoarjo Penentuan sampel (<i>snowball sampling</i>) sebanyak 5 orang informan biasa, 1 orang informan kunci, dan 3 orang informan pendukung.	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa cara ibu menanggulangi stress amat bergantung pada sumber yang tersedia, seperti dukungan keluarga yang dijadikan ibu sebagai sumber koping yang terbesar, selain itu keyakinan spiritual, dukungan sosial, keseimbangan energi dan materi, juga dijadikan Ibu sebagai sumber kopingnya.
3.	Gambaran Strategi Koping dan Tingkat Stres pada Ibu <i>Postpartum</i> .	Ida Ayu Putri Wulandari, Made Dian Shanti Kusuma, Wulan Tertiana Sari/2023.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu <i>postpartum</i> yang melakukan kunjungan <i>postpartum</i> atau nifas di PMB Jaba dalam periode Mei-Juli 2022. Teknik <i>sampling</i> yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>non probability sampling</i> dengan jenis <i>purposive sampling</i> .	Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa strategi koping yang digunakan responden sangat beragam, dimana baik strategi koping yang berfokus pada tugas dan emosi diterapkan oleh responden, dengan yang paling sering digunakan adalah jenis <i>Accepting Responsibility</i> dengan persentase tertinggi diantara yang lainnya, yaitu sebesar 68,3%.

4.	Strategi Penanggulangan (Koping) Pada Ibu Yang Mengalami <i>Postpartum Blues</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.	Amalia Rahmandani Karyono, endah Kumala Dewi /2022.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami <i>postpartum blues</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi.	Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan pengalaman subjektif.	Hasil penelitian mengenai strategi penanggulangan <i>postpartum blues</i> pada ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menunjukkan bahwa terjadinya <i>postpartum blues</i> melibatkan faktor-faktor biopsikososial yang kompleks sebelum dan setelah persalinan. Dua jenis strategi penanggulangan yang digunakan oleh subjek adalah strategi berfokus pada emosi, seperti pelepasan emosional dan mekanisme pertahanan diri, serta strategi berfokus pada masalah, termasuk penilaian kognitif yang membantu mereka mendefinisikan kembali situasi secara positif.
5.	Strategi Koping Pada Ibu Pasca Persalinan Untuk Mengantisipasi Terjadinya <i>Baby blues</i> .	Nanda Kusuma Verda , Anisa Nuraidha/2022.	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD kota Semarang. Sampel dalam penelitian adalah yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian.	Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif atau kuantitatif untuk mengidentifikasi prevalensi <i>baby blues</i> di kalangan ibu baru dan untuk mengeksplorasi strategi Koping yang mereka terapkan.	Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan 6 sumber koping yang digunakan ibu dalam menghadapi <i>baby blues</i> nya, yaitu dukungan keluarga, keyakinan spiritual, dukungan sosial, keseimbangan energi, materi, dan <i>belief / value</i> . Beberapa penjabaran hasil wawancara yang mengemukakan jenis sumber koping yang digunakan ibu, yaitu didapatkan seluruh informan menjadikan dukungan keluarga sebagai sumber koping yang terbesar, baik itu orang tua, pasangan, ataupun keluarga lainnya.

6.	<i>Maternal Stressors and Coping Strategies During the Extended Postpartum Period: A Retrospective Analysis with Contemporary Implications.</i>	Lorraine O. Walker, Nicole Murry/2022.	Populasi dalam penelitian ini adalah wanita yang mengalami <i>postpartum</i> Penentuan sampel dalam studi ini dilakukan dengan menggunakan data arsip dari dua survei longitudinal.	Desain penelitian dalam studi ini adalah kuantitatif, menggunakan analisis data dari dua survei longitudinal.	Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa wanita mengalami berbagai stressor spesifik <i>postpartum</i> , seperti kelebihan beban dan kekhawatiran sebagai ibu. Strategi koping yang digunakan termasuk mencari dukungan sosial dan mengelola beban kerja. Temuan ini menekankan pentingnya memahami stres dan koping dalam konteks <i>postpartum</i> untuk mendukung kesehatan mental ibu secara lebih efektif.
7.	<i>Coping strategies in postpartum women: exploring the influence of demographic and maternity factors</i>	Amira Alshowkan, Emad Shdaifat, fatimah Abdullah /2023	Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 239 wanita <i>postpartum</i> yang menerima perawatan di Klinik Kebidanan dan Ginekologi. Sampel diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , dengan kriteria wanita berusia 18-49 tahun yang baru melahirkan dalam enam minggu terakhir.	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang berusia di atas 40 tahun cenderung menggunakan koping yang lebih berfokus pada emosi dibandingkan dengan mereka yang berusia 21-30 tahun ($p = 0,002$) dan 31-40 tahun.

8.	Gambaran Stres Dan Strategi Koping Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Puskesmas li Denpasar Barat	Ida Ayu Made Widnyani Wulandari, Ika Widi Astuti, Ni Luh Putu Eva/2022	Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat selama masa pandemi dari bulan Maret sampai Desember 2020 yaitu 2146 jiwa dengan jumlah rata-rata per bulan sebanyak 215 jiwa . Penentuan Sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> dan analisa data penelitian menggunakan uji analisis univariat.	hasil penelitian ini yaitu 60,5% ibu hamil mengalami tingkat stres ringan dan 39,5% mengalami tingkat stress sedang dan sebagian besar ibu hamil memilih strategi koping PFC (<i>Problem Focused Coping</i>) dengan jumlah 33 orang (76,7%). Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan praktik keperawatan khususnya pada penerapan perilaku koping yang positif dalam mengatasi stres ibu hamil.
----	---	--	---	---	--

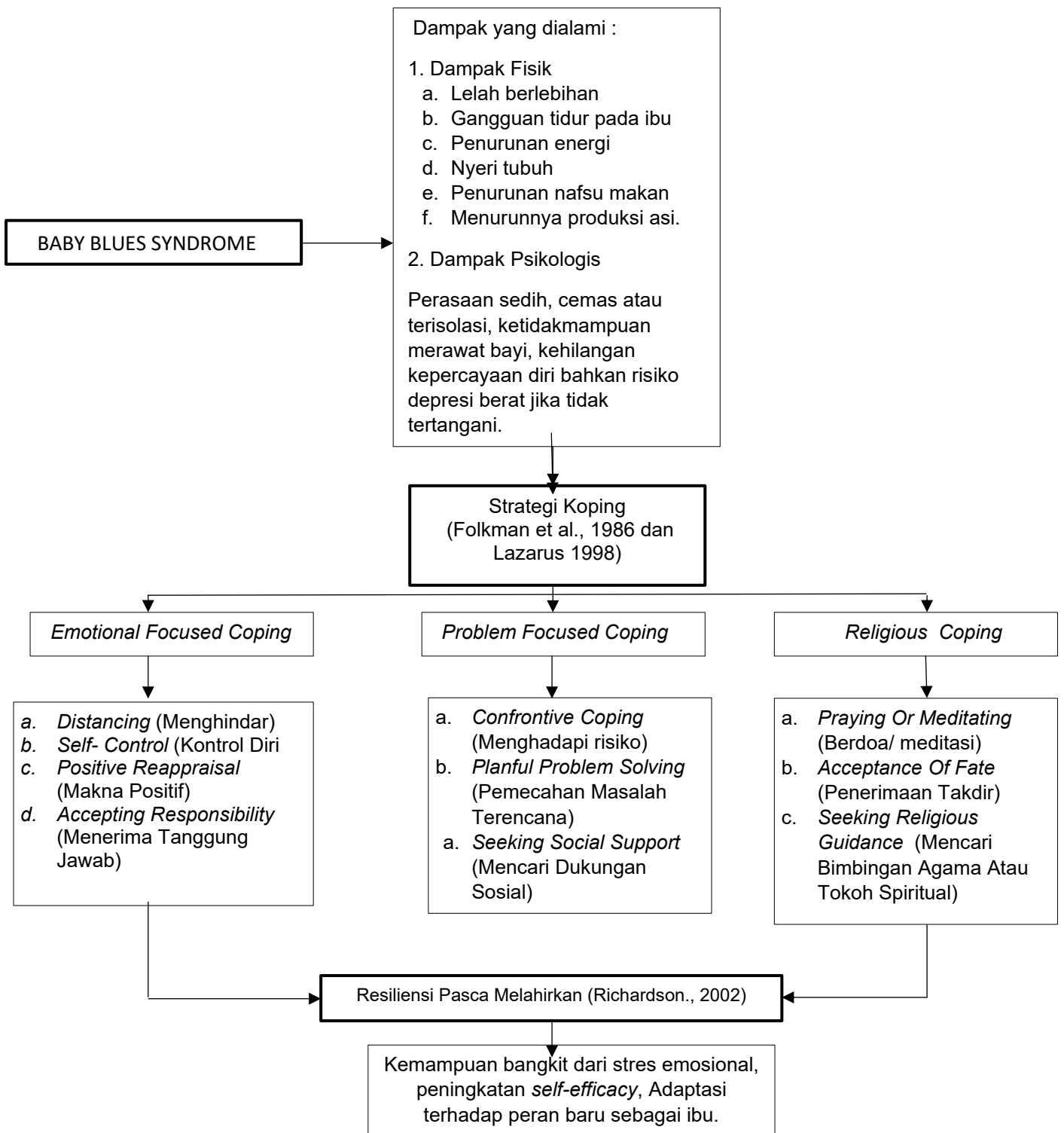
Adapun beberapa perbedaan penelitian diatas dengan rencana penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna Septiana, Zuhrotun Ulya (2022) terletak pada tujuan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menelusuri strategi koping apa saja yang dilakukan ibu bersalin dalam mengatasi *Baby blues syndrome* serta menstimulasi resiliensi pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini merinci tentang strategi koping (*Problem focused, Emotional, Religius*) mana yang mampu menstimulasi resiliensi ibu pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa serta hambatan apa yang dihadapi oleh ibu bersalin dalam menerapkan strategi tersebut, sedangkan penelitian Anna Septiana, Zuhrotun Ulya (2022) bertujuan meningkatkan fokus pemahaman lebih dalam tentang pengalaman ibu dengan *baby blues* dan bagaimana mereka menghadapinya.
2. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarisa santika (2024) terletak pada objek, teknik pengambilan data dan fokus penelitian. Penelitian ini berobjek pada ibu bersalin yang ada di wilayah kerja RSUD Syekh Yusuf, meneliti beberapa informan termasuk ibu bersalin, pihak RSUD seperti Kepala ruang bersalin, psikiater/ psikolog, keluarga ibu bersalin dan tokoh agama. Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling untuk memilih informan yang relevan termasuk tenaga medis, ibu bersalin dan tokoh agama. Fokus penelitian menekankan pada strategi koping ibu dalam mengatasi *Baby blues Syndrome* untuk menciptakan resiliensi pasca melahirkan. Sedangkan penelitian Tarisa santika (2024) berobjek pada ibu bersalin, suami ibu, dan keluarga lainnya tidak meneliti informan pihak rumah sakit, teknik pengambilan data menggunakan menggunakan snowball sampling dengan kombinasi informan biasa, informan kunci, dan informan pendukung. Fokus penelitian menekankan pada pengaruh dukungan keluarga, keyakinan spiritual, dan sumber daya lainnya terhadap strategi koping ibu *postpartum*.
3. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida ayu putri et al (2023) terletak pada pendekatan penelitian dan fenomena. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk mendalami esensi pengalaman individu, fenomena Strategi koping yang digunakan untuk menciptakan resiliensi pasca melahirkan. Sedangkan penelitian Ida ayu putri et al (2023) menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain *cross-sectional* untuk menggambarkan kondisi yang umum, menggunakan fenomena beragam strategi koping yang diterapkan oleh responden, dengan penekanan pada jenis *Accepting Responsibility* sebagai yang paling sering digunakan.
4. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia Rahmandani dan Endah Kumala Dewi (2023) terletak pada variabel yang diteliti. Penelitian ini meneliti variabel Strategi koping (*Problem focused, Emotional, Religius*) ibu bersalin dalam mengatasi *baby blues syndrome* untuk meningkatkan resiliensi pasca melahirkan. Sedangkan penelitian Amalia Rahmandani dan Endah Kumala Dewi (2023) meneliti variabel Strategi koping (*Problem focused, Emotional*) serta faktor-faktor biopsikososial yang memengaruhi *baby blues/ postpartum blues*.
5. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanda Kusuma verda dan Anisa Nuraidha (2022) terletak pada objek yang diteliti dan tujuan penelitian. Penelitian ini meneliti beberapa informan seperti ibu bersalin serta tenaga kesehatan yakni kepala unit, staf promosi kesehatan, dan psikiater/ psikolog/Kepala Ruang Poli Jiwa di RSUD Syekh Yusuf, keluarga ibu bersalin serta tokoh agama. Tujuan penelitian Fokus pada strategi koping ibu bersalin dalam mengatasi *Baby blues Syndrome* untuk menciptakan resiliensi pasca melahirkan, dengan perhatian khusus pada promosi kesehatan di wilayah kerja RSUD Syekh Yusuf, Kabupaten Gowa. Sedangkan penelitian oleh Nanda Kusuma verda dan Anisa Nuraidha (2022) meneliti ibu bersalin yang mengalami kehamilan pertama (Primipara), Ibu yang melahirkan pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) atau sesuai fokus penelitian. Tujuan Penelitian mengidentifikasi prevalensi *baby blues* di kalangan ibu baru dan mengeksplorasi strategi koping yang diterapkan.
6. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Lorraine et al (2022) terletak pada metode penelitian dan fokus yang diteliti. Penelitian ini menggunakan desain

kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, menggunakan wawancara mendalam untuk memahami pengalaman ibu bersalin secara langsung. Variabel yang diteliti mencakup *coping religious* yang dapat memberikan pendekatan yang lebih holistik, terutama di masyarakat yang nilai spiritualnya kuat, penelitian ini menyoroti perbedaan ini sebagai kekuatan unik, misalnya dengan menekankan bagaimana keyakinan spiritual atau aktivitas religius dapat menjadi salah satu strategi koping yang signifikan dalam menghadapi *baby blues* atau *postpartum stress*. Hal ini juga bisa memperkaya literatur yang lebih beragam secara kultural dan kontekstual. Sedangkan penelitian oleh Lorraine O. Walker, Nicole Murry (2022) menggunakan desain kuantitatif dengan analisis data survei longitudinal, fokus pada pola stres dan strategi koping berdasarkan pengumpulan data retrospektif. Fokus penelitian mencakup dimensi religius dalam strategi koping postpartum. Penelitian mereka lebih menyoroti faktor stres *postpartum* seperti kelebihan beban dan kekhawatiran sebagai ibu serta strategi koping umum seperti pencarian dukungan sosial dan manajemen beban kerja.

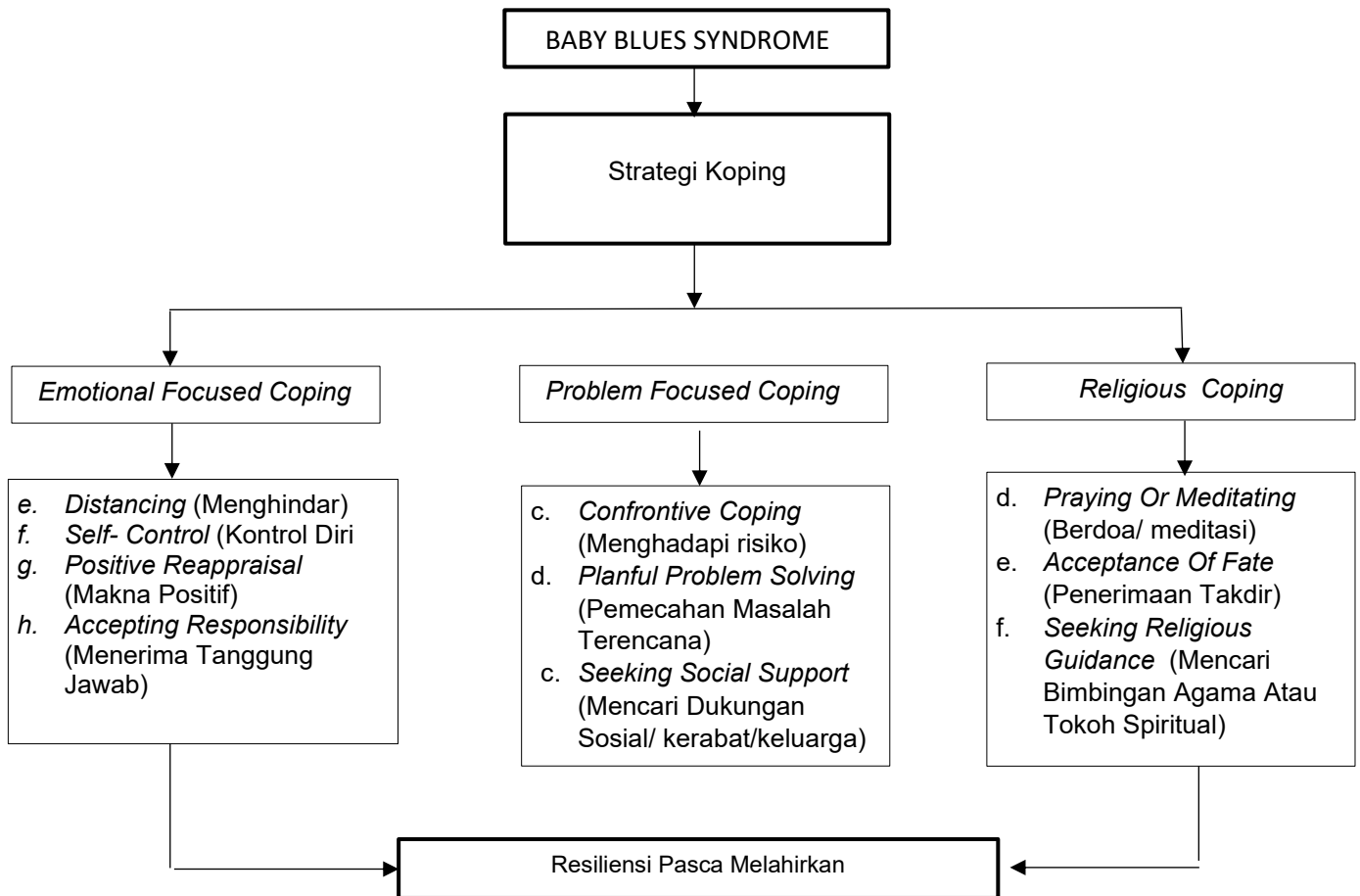
7. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu Made et al (2022) terletak pada metode dan fokus penelitian, penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman strategi koping secara mendalam melalui wawancara dengan fokus pada stres pasca melahirkan (*postpartum*) dan strategi koping ibu bersalin dalam menghadapi *Baby blues Syndrome*, serta kaitannya dengan promosi kesehatan dan resiliensi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu Made et al (2022) Menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional* dan analisis data univariat. Berfokus pada tingkat stres ibu hamil selama pandemi Covid-19 serta strategi koping yang digunakan untuk mengatasi stres tersebut.

1.5.7 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Teori Folkman et al, Lazarus, 1998; Richardson, 2002.

1.5.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

.1.5.9 Definisi Konsep

Tabel 1.2 Definisi Konsep

No.	Variabel	Definisi Konsep	Metode	Informan
1.	Strategi Koping (Lazarus dan Folkman, 1984)	serangkaian upaya, baik kognitif maupun perilaku, yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi tekanan atau situasi stres tertentu. Dalam konteks ibu bersalin, strategi Koping merujuk pada cara-cara yang digunakan ibu untuk mengelola tekanan emosional, fisik, dan mental yang muncul setelah melahirkan. Koping yang efektif dapat membantu ibu mengurangi dampak negatif dari <i>Baby blues Syndrome</i> .	- Wawancara mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Unit Kamar Bersalin RSUD Syekh Yusuf - Staf Promosi Kesehatan RSUD Syekh Yusuf - Psikiater/ Psikolog/ Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf - Ibu Bersalin
2.	Koping <i>Problem focused</i> (Lazarus dan Folkman, 1984)	Upaya atau strategi koping yang berfokus pada usaha untuk mengatasi sumber stres secara langsung, dengan mengubah atau memperbaiki situasi yang menyebabkan stres. Pada ibu bersalin yang mengalami <i>baby blues syndrome</i> , strategi ini bisa dilakukan dengan mencari informasi tentang kondisi tersebut, membuat perencanaan yang lebih baik dalam mengatur waktu, serta meminta bantuan dari keluarga atau pasangan untuk meringankan beban tugas sehari-hari. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi tekanan dengan menyelesaikan masalah yang dihadapi, bukan hanya meredakan emosinya	- Wawancara mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu Bersalin - Psikiater/ Psikolog/ Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf

No.	Variabel	Definisi Konsep	- Metode	- Informan
3.	Koping <i>Emotional</i> (Lazarus dan Folkman, 1984)	Upaya atau strategi Koping yang berfokus pada pengelolaan emosi yang muncul akibat situasi stres, tanpa mengubah sumber stres itu sendiri. Pada ibu bersalin yang mengalami <i>baby blues syndrome</i> , strategi ini dapat melibatkan upaya seperti berbagi perasaan dengan pasangan atau teman, melakukan aktivitas yang menenangkan seperti meditasi atau mendengarkan musik, serta menerima kenyataan bahwa perasaan sedih dan cemas adalah bagian normal dari proses pasca melahirkan. Tujuan dari emotion-focused Koping adalah untuk meredakan ketegangan emosional sehingga individu merasa lebih tenang dan mampu menghadapi situasi dengan lebih baik.	- Wawancara mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Unit Kamar Bersalin RSUD Syekh Yusuf - Staf Promosi Kesehatan RSUD Syekh Yusuf - Psikiater/ Psikolog/ Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf - Ibu Bersalin
4.	Koping <i>Religius</i> (Kenneth I. Pargament, 1997)	Upaya atau strategi Koping yang melibatkan keyakinan, praktik, dan nilai-nilai agama atau spiritualitas untuk mengatasi situasi stres. Pada ibu bersalin yang mengalami <i>baby blues syndrome</i> , Koping <i>Religius</i> bisa diwujudkan dalam bentuk berdoa, membaca kitab suci, atau mencari kedamaian melalui ritual keagamaan. Ibu mungkin juga menemukan ketenangan dengan mempercayakan segala kesulitan kepada Tuhan atau keyakinan bahwa cobaan yang dihadapi adalah bagian dari rencana yang lebih besar.	- Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Unit Kamar Bersalin RSUD Syekh Yusuf - Staf Promosi Kesehatan RSUD Syekh Yusuf - Ibu Bersalin - Psikiater/ Psikolog/ Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf - Tokoh Agama

No.	Variabel	Definisi Konsep	Metode	Informan
5	Dukungan Keluarga	Suatu bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sedang menghadapi situasi sulit, baik secara emosional, fisik, maupun praktis. Dalam konteks ibu bersalin yang mengalami <i>baby blues syndrome</i> , dukungan keluarga bisa berupa dukungan emosional seperti memberikan semangat, mendengarkan keluhan, atau menunjukkan empati. Selain itu, dukungan praktis juga penting, misalnya membantu mengurus bayi, mengerjakan tugas rumah tangga, waktu bagi ibu untuk beristirahat.	- Wawancara mendalam	- Kepala Unit Kamar Bersalin RSUD Syekh Yusuf - Psikiater/ Psikolog/ Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf - Staf Promosi Kesehatan RSUD Syekh Yusuf - Ibu Bersalin - Keluarga Ibu Bersalin
6.	Resiliensi	kapasitas psikologis yang melekat pada individu berupa ketangguhan, daya tahan, dan kekuatan internal untuk tetap berfungsi secara stabil dan pulih dari tekanan, tanpa bergantung pada tindakan tertentu yang dilakukan. Dalam konteks ibu bersalin, resiliensi menggambarkan kekuatan batin ibu dalam menghadapi perubahan peran dan tekanan pasca persalinan, sehingga ibu mampu bertahan secara emosional meskipun berada dalam kondisi sulit.	- Wawancara mendalam	- Kepala Unit Kamar Bersalin RSUD Syekh Yusuf - Psikiater/ Psikolog/ Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf - Staf Promosi Kesehatan RSUD Syekh Yusuf - Ibu Bersalin - Keluarga Ibu Bersalin

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah desain kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan tujuan utama untuk menelusuri strategi koping ibu bersalin dalam mengatasi *Baby blues syndrome* serta menstimulasi resiliensi pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli hingga bulan September 2025 di wilayah kerja RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Juli dan Agustus, sementara analisis data dilaksanakan pada bulan September 2025. Penelitian dilakukan di Kabupaten Gowa. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada temuan kasus *baby blues syndrome* yang cukup tinggi pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja RSUD Syekh Yusuf. Berdasarkan informasi awal dari tenaga kesehatan, beberapa ibu bersalin menunjukkan gejala seperti mudah menangis, merasa cemas, kehilangan semangat, serta kesulitan beradaptasi setelah melahirkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental ibu pasca persalinan merupakan isu yang nyata dan membutuhkan perhatian khusus. Oleh karena itu, RSUD Syekh Yusuf dipilih sebagai lokasi penelitian agar dapat menggali secara mendalam pengalaman ibu bersalin dalam menghadapi *baby blues syndrome* serta hambatan yang mereka hadapi dalam menerapkan strategi koping.

2.3 Informan

Informan penelitian merupakan subjek yang memberikan informasi tentang fenomena-fenomena dan situasi sosial yang berlangsung di lapangan. Pemilihan informan dilakukan dengan mengikuti asas kecukupan dan kesesuaian. Asas kecukupan dapat diartikan data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan asas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan dengan topik penelitian (Roosinda et al, 2021). Jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 17 orang dengan rincian 7 informan utama (Ibu Bersalin) dan 10 informan pendukung (Keluarga/Kerabat/Sahabat, Kepala Kamar Bersalin RSUD Syekh Yusuf, Psikiater/Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf dan ibu bersalin, dan tokoh Agama).

Tabel 2.1 Kriteria Informan Penelitian

NO	INFORMAN	KRITERIA
1.	Ibu Bersalin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang melahirkan di RSUD Syekh Yusuf 2. Melahirkan secara normal atau <i>sectio caesarea</i> 3. Berada dalam periode <i>postpartum</i> (0-6 bulan) 4. Mengalami gejala <i>baby blues syndrome</i> 5. Mampu berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia 6. Bersedia menjadi informan penelitian dan menandatangani <i>informed consent</i>.
	Tokoh Agama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif memberikan bimbingan spiritual 2. Berpengalaman dalam mendampingi ibu hamil terkait konsultasi keagamaan serta peran ibu dalam agama. 3. Bersedia menjadi informan penelitian

NO	INFORMAN	KRITERIA
	Keluarga/Kerabat Ibu Bersalin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai hubungan yang cukup erat dengan ibu bersalin (Suami/Ibu/Mertua/teman dekat) 2. Dapat berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia. 3. Bersedia menjadi informan penelitian dan menandatangani <i>informed consent</i>

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber informasi adalah informan yang berkompeten yang berkaitan dengan penelitian ini. Peneliti menentukan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu ketika data yang diperoleh sudah tidak memberikan informasi baru yang signifikan dalam artian penambahan informan dihentikan jika sudah cukup sering diperoleh informasi berulang pada topik/tema yang sama.

Tabel 2.2 Matriks Pengumpulan data

NO	KATEGORI INFORMAN	ITEM PROBING	METODE PENGUMPULAN DATA	INSTRUMEN
1.	Ibu Bersalin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman melahirkan 2. Gejala <i>baby blues</i> yang dialami 3. Strategi coping yang dilakukan 4. Dukungan yang diterima 5. Hambatan dalam mengatasi <i>baby blues</i> 6. Kebutuhan dukungan tambahan 7. Aspek spiritual/religiusitas 	<i>In-depth Interview</i>	Pedoman Wawancara.
2.	Kepala Unit Kamar Bersalin RSUD Syekh Yusuf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pelayanan di ruang bersalin 2. Protokol penanganan ibu dengan gejala <i>baby blues</i> 3. Sistem rujukan ke psikolog/psikiater 4. Koordinasi dengan tim medis lain 5. Kendala dalam pelayanan 	<i>In-depth Interview</i>	Pedoman Wawancara.
3.	Psikiater/Psikolog/ Kepala Poli Jiwa RSUD Syekh Yusuf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola gejala <i>baby blues</i> syndrome 2. Metode asesmen yang digunakan 3. Pendekatan terapi yang diterapkan 4. Faktor risiko dan protektif 5. Strategi coping yang direkomendasikan 6. Tingkat keberhasilan penanganan 	<i>In-depth Interview</i>	Pedoman Wawancara.

NO	KATEGORI INFORMAN	ITEM PROBING	METODE PENGUMPULAN DATA	INSTRUMEN
5.	Tokoh Agama	1. Pandangan agama tentang peran ibu 2. Dukungan spiritual untuk ibu bersalin 3. Ritual/doa untuk kesehatan mental 4. Pendampingan spiritual 5. Integrasi nilai agama dalam coping	<i>In-depth Interview</i>	Pedoman Wawancara.
6.	Keluarga Ibu Bersalin	1. Kondisi dan perubahan emosi ibu pasca melahirkan 2. Bentuk dukungan keluarga dalam mengatasi <i>baby blues</i> 3. Pengetahuan dan pemahaman keluarga	<i>In-depth Interview</i>	Pedoman Wawancara.

2.4 Jenis Dan Sumber Data

Pada penelitian ini, proses pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder melalui wawancara, studi kasus dan telaah dokumen.

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan untuk menggali informasi terkait strategi Koping apa dan program apa saja yang direalisasikan untuk mencegah indikasi *Baby blues Syndrome* pada ibu bersalin di wilayah kerja RSUD Syekh Yusuf.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber literatur ilmiah, mencakup publikasi dalam jurnal akademik, baik berskala nasional maupun internasional, yang relevan dengan topik penelitian yang sedang dilakukan. Penggunaan sumber-sumber ini bertujuan untuk memperkaya pemahaman dan analisis terhadap subjek penelitian dengan memanfaatkan data dan temuan yang telah ada sebelumnya.

2.5 Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini menjadi aspek penting untuk memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai. Dalam penelitian kualitatif ini, keabsahan data dilakukan dengan menerapkan strategi *Transferability* (Transferabilitas) Peneliti memastikan bahwa hasil penelitian ini dapat diterapkan pada konteks yang serupa dengan menyajikan deskripsi rinci (*thick description*) tentang latar belakang penelitian, karakteristik informan, dan prosedur pengumpulan data. Deskripsi ini memberikan gambaran yang cukup jelas kepada pembaca untuk menilai sejauh mana temuan penelitian ini dapat diterapkan dalam situasi lain.

2.6 Pengolahan Dan Analisa Data

Data dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Informasi yang diperoleh dianalisis untuk mengeksplorasi informasi secara lebih dalam. Hal tersebut diikuti dengan pengkodean dan pembuatan tema berdasarkan pada informasi yang telah terkumpul. Metode ini digunakan untuk menetapkan kesimpulan dan untuk mengembangkan interpretasi yang lebih hidup dan sesuai terhadap suatu fenomena. Adapun tahapan analisis datanya sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan dan Mengolah Data Kualitatif
 - 1) Membuat Transkrip Rekaman dengan memindahkan hasil rekaman yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan ke dalam bentuk tertulis tanpa perubahan makna. Pemindahan tersebut haruslah dengan bahasa yang mudah dimengerti dengan penulisan secara mendetail kata per kata dan juga catatan khusus saat melakukan wawancara terkait suasana saat wawancara, kesan terhadap informan, kondisi sekitar serta ekspresi informan.
 - 2) Membaca, mempelajari, dan menelaah keseluruhan kata, serta membangun makna secara umum atas informasi yang didapatkan lalu merefleksikan maknanya secara keseluruhan.
- b. Reduksi Data

Merujuk pada proses pemilihan, penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data mentah yang terjadi selama di lapangan. Ada beberapa langkah dalam reduksi data, yaitu membuat rangkuman, pengkodean, membuat tema, membuat gugus-gugus membuat pemisahan, dan menulis memo-memo.
- c. Model Data (*Display Data*)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif yaitu melakukan model data. Model didefinisikan sebagai suatu kumpulan informasi yang tersusun dan membolehkan pendeskripsian kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian ini model data yang digunakan yaitu teks naratif.
- d. Penarikan dan Verifikasi Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian yang diambil dari hasil reduksi dan model data merupakan kesimpulan sementara. Kesimpulan ini masih bisa berubah jika ditemukan bukti kuat pada saat proses verifikasi data di lapangan. Proses verifikasi data dilakukan dengan cara peneliti turun kembali di lapangan untuk mengumpulkan data yang dimungkinkan akan memperoleh bukti kuat lain yang dapat mengubah hasil kesimpulan sementara. Apabila diperoleh data yang memiliki kesamaan dengan pengumpulan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan yang baku dan selanjutnya dimuat dalam hasil penelitian

2.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari komisi etik penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor protokol 27825082199. Selama pelaksanaannya, penelitian ini menerapkan berbagai etika penelitian untuk memastikan orisinalitas serta terjaminnya kerahasiaan data subjek penelitian.

2.8 Alur Penelitian

