



Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Resiliensi pada Ibu yang Pernah Mengalami *Baby Blues* di NTT

Yolanda Luxianne Titania Manoe¹, Ratriana Yulianti Endang Kusumiati²

^{1,2}Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

E-mail: yolandamanoe27@gmail.com, ratriana.kusumiati@uksw.edu

Article Info	Abstract
Article History Received: 2024-01-10 Revised: 2025-02-20 Published: 2025-03-03 Keywords: <i>Family Support;</i> <i>Resiliensi;</i> <i>Baby Blues;</i> <i>Postpartum Mothers.</i>	The prevalence of baby blues, an emotional condition experienced by 50-80% of postpartum mothers, is 57% in Indonesia, making it the third highest in Asia. This correlational quantitative research aims to analyze the relationship between family support and resilience in mothers who have experienced baby blues in East Nusa Tenggara. The sample in this study consisted of 70 respondents obtained through snowball sampling technique who completed questionnaires measuring family support using 'The Social Provision Scale' and resilience using 'RQ Test'. The results revealed a significant positive relationship between family support and resilience ($r=0.389$; $p=0.001$), with family support contributing 15.1%. On average, respondents demonstrated moderate levels of both family support and resilience. The implications highlight the necessity for programs that enhance family support systems and interventions involving family members to enhance the well-being of postpartum mothers.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2024-01-10 Direvisi: 2025-02-20 Dipublikasi: 2025-03-03 Kata kunci: <i>Dukungan Keluarga;</i> <i>Resiliensi;</i> <i>Baby Blues;</i> <i>Ibu Pascamelahirkan.</i>	<i>Baby blues</i> , sebuah kondisi emosional yang dialami 50-80% ibu pasca melahirkan, memiliki prevalensi 57% di Indonesia, yang menjadikannya negara tertinggi ketiga di Asia. Penelitian kuantitatif korelasional ini bertujuan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan resiliensi pada ibu yang pernah mengalami <i>baby blues</i> di Nusa Tenggara Timur. Sampel pada penelitian ini berjumlah 70 responden yang diperoleh melalui teknik <i>snowball sampling</i> dan mengisi kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan 'The Social Provision Scale' dan resiliensi menggunakan 'RQ Test'. Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi ($r=0,389$; $p=0,001$). Dukungan keluarga menyumbang 15,1% dari resiliensi. Rata-rata responden mendemonstrasikan tingkat dukungan keluarga dan tingkat resiliensi pada kategori sedang. Implikasinya, diperlukan program-program yang memperkuat sistem dukungan keluarga serta intervensi yang melibatkan anggota keluarga dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu pasca melahirkan.

I. PENDAHULUAN

Kehadiran bayi biasanya membawa kebahagiaan, namun bagi sebagian ibu, itu bisa menimbulkan masalah emosional seperti baby blues atau postpartum blues yang dapat berkembang menjadi postpartum depression (Halima dkk., 2022). *Baby blues* adalah kondisi emosional yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan lelah. Sekitar 50-80% ibu pasca melahirkan mengalaminya dan berlangsung 1-2 minggu (Mansur, 2009). *Baby blues* memengaruhi kesejahteraan ibu, termasuk kemampuannya merawat bayi dan dapat mengganggu pembentukan ikatan antara ibu dan bayi (Moyo dkk., 2022). Prevalensi *baby blues* di Indonesia cukup tinggi, dengan 57% ibu mengalami kondisi ini (BKKBN Official, 2024). Penelitian Retnosari dkk. (2022) menemukan 15,6% ibu di Puskesmas

dan RS Muara Enim, Sumatera Selatan, mengalami *baby blues*, sementara Aryani dkk. (2022) mencatat 68% ibu postpartum di RSUD Banda Aceh, dan Mones dkk. (2023) menemukan 75% ibu di Kota Kupang, NTT, mengalami kondisi yang sama. Tidak adanya perawatan yang memadai dapat menyebabkan depresi pasca persalinan.

Faktor psikososial, hormonal, dan fisik memengaruhi terjadinya *baby blues*. Faktor psikososial mencakup usia, paritas, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, serta dukungan dari keluarga dan suami. Faktor hormonal, seperti perubahan hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan kortisol, dan faktor fisik, seperti kelelahan karena merawat bayi, juga berperan. (Astari & Yuwansyah, 2023; Moyo & Djoda, 2020). Dalam hal ini, teori coping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984)

menekankan pentingnya dukungan sosial dalam membantu individu mengatasi stres, termasuk stres yang dialami ibu setelah melahirkan. Dukungan keluarga, baik emosional maupun praktis, dapat memperkuat kemampuan ibu dalam mengelola perasaan cemas dan lelah, yang merupakan ciri khas *baby blues*.

Resiliensi ibu pasca melahirkan sangat penting. Menurut American Psychological Association (2014), kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan situasi sulit dikenal sebagai resiliensi. Individu yang resilien dapat mengatasi tantangan dengan cara positif, membangun kepercayaan diri dan tanggung jawab (Reivich & Shatte, 2002). Ibu dengan resiliensi tinggi mampu mengelola emosinya dengan baik dan mencari solusi konstruktif untuk masalah yang dihadapi, sementara resiliensi rendah dapat menghambat kemampuan ibu mengatasi tekanan dan stres (Oktaverina, 2021; Stainton dkk., 2018). Reivich dan Shatte (2002) mencatat tujuh komponen pembentukan resiliensi: pengendalian impuls, regulasi emosi, optimisme, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan mencapai aspek positif dari hidup. Sebagaimana dijelaskan oleh Kar et al. (2017), ibu yang mendapat dukungan sosial yang baik, terutama dari keluarga, memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Dukungan ini membantu ibu mengatasi perasaan cemas dan mengembangkan strategi coping yang lebih baik dalam menghadapi tantangan pasca melahirkan.

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan resiliensi ibu yang mengalami *baby blues*. Menurut Cutrona (1987), dukungan keluarga mencakup kenyamanan, kepedulian, dan bantuan dari keluarga dan orang terdekat. Dukungan keluarga yang positif membantu ibu merasa diterima, didukung, dan dicintai, yang membantu mengatasi stres pasca melahirkan (Friedman, 2010). Penelitian Mala (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga meningkatkan resiliensi ibu, meskipun penelitian ini tidak menganalisis mekanisme hubungan antara dukungan keluarga dan resiliensi secara mendalam. Penelitian ini juga terbatas pada tiga subjek, sehingga tidak dapat digeneralisasi. Kumalasari dan Hendrawati (2019) menambahkan bahwa keputusan suami dan arahan keluarga memengaruhi perilaku mengasuh ibu, terutama dalam mengatasi perasaan terbebani setelah melahirkan. Sarason (2012) menekankan bahwa kurangnya dukungan sosial, baik dari keluarga maupun suami, dapat memperburuk kondisi psikologis ibu. Dalam hal ini, dukungan keluarga tidak hanya memengaruhi kesehatan mental ibu,

tetapi juga meningkatkan kemampuan ibu untuk mengembangkan resiliensi, yang penting untuk menghadapi stres pasca melahirkan.

Berdasarkan fenomena ini, penelitian yang mengkaji hubungan dukungan keluarga dan resiliensi pada ibu yang mengalami *baby blues* menjadi sangat penting. Penelitian ini dapat membantu merancang intervensi yang tepat untuk meningkatkan resiliensi ibu dan mengatasi tantangan psikologis pasca melahirkan. Terlebih, studi mengenai hubungan ini di NTT masih terbatas, sehingga diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi signifikan kepada bidang psikologi. WHO (World Health Organization) juga menyarankan bahwa dukungan sosial dari keluarga perlu dilibatkan dalam intervensi kesehatan mental ibu, karena dapat mengurangi risiko berkembangnya gangguan mental serius seperti depresi postpartum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada Ibu yang pernah mengalami *baby blues* di NTT.

II. METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian kuantitatif dengan desain korelasional adalah untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga dan resiliensi pada ibu yang mengalami *baby blues* di NTT (Creswell, 2014). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sementara variabel terikat (Y) adalah resiliensi. Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk merespon dan beradaptasi terhadap stres atau trauma secara positif, diukur menggunakan *Resilience Scale* oleh Reivich dan Shatte (2002) yang mencakup tujuh aspek, seperti regulasi emosi dan efikasi diri. Dukungan keluarga mengacu pada kenyamanan, kepedulian, dan bantuan dari keluarga, diukur menggunakan *Social Provisions Scale* oleh Cutrona dan Russell (1987), yang mencakup enam dimensi seperti *emotional attachment* dan *reliable alliance*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah mengalami *baby blues* di NTT. Sampel diambil menggunakan teknik *snowball sampling*, dimulai dengan ibu yang memenuhi kriteria, kemudian merekomendasikan partisipan lainnya (Sugiyono, 2017). Kriteria sampel meliputi ibu yang mengalami *baby blues* pada dua minggu pertama setelah melahirkan, melahirkan anak terakhir maksimal dua tahun lalu, dan berusia 20-40 tahun.

Alat ukur yang digunakan terdiri dari dua skala: skala resiliensi yang terdiri dari 33 item

berdasarkan tujuh aspek resiliensi, dan skala dukungan keluarga yang terdiri dari 24 item yang mengukur enam dimensi dukungan keluarga. Kedua skala menggunakan format Likert dengan berbagai pilihan jawaban. Skala resiliensi diadaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Mirad (2019) dan memiliki reliabilitas 0,880, sedangkan skala dukungan keluarga diadaptasi oleh Shafiyuddin (2017) dengan reliabilitas 0,8792.

Uji daya diskriminasi item dengan koefisien korelasi item-total (r_{it}) setidaknya 0,30 dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas alat ukur (Azwar, 2015) dan uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach*, di mana koefisien yang mendekati 1 menunjukkan reliabilitas yang baik. Uji hipotesis dan asumsi adalah bagian dari analisis data. Untuk menguji kenormalan data, Uji *Shapiro-Wilk* dan *IBM SPSS Statistics 25 for Windows* digunakan (Sugiyono, 2017). Hubungan linear antara resiliensi dan dukungan keluarga diuji dengan ANOVA; nilai signifikansi F adalah 0,05. Untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga dan resiliensi pada ibu yang pernah mengalami *baby blues* di NTT, uji hipotesis menggunakan analisis *korelasi Pearson Product Moment*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Orientasi Kancan Penelitian dan Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara *online* dengan melakukan penyebaran data dalam bentuk kuesioner/angket. Penyebaran ditujukan pada seluruh masyarakat Nusa Tenggara Timur dengan karakteristik berusia 20-40 tahun dan pernah mengalami *baby blues* dalam bentuk apapun dalam waktu 2 tahun terakhir.

Adapun langkah-langkah dalam pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti yakni sebagai berikut:

- a) Peneliti menyebarkan kuesioner/angket secara *online* melalui media sosial *whatsapp*, *instagram*, dan *facebook* yang ditujukan kepada seluruh masyarakat Nusa Tenggara Timur pada tanggal 14 September 2024 – 09 Oktober 2024. Kuesioner juga disebar kepada kenalan peneliti yang memenuhi karakteristik penelitian. Lembar kuesioner terdiri dari pembukaan, tujuan penelitian, identitas partisipan, pernyataan, hingga penutup.
- b) Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data mentah dari

kuesioner/angket yang telah peneliti peroleh berdasarkan pengisian kuesioner partisipan. Pengolahan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan *microsoft excel* dan *IBM SPSS Statistic 25 for windows*.

Dalam proses pengumpulan data, peneliti menghadapi kendala yaitu adanya beberapa partisipan yang mengisi tahun kelahiran anak terakhir dan domisili tidak sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan sehingga peneliti perlu mencari tambahan partisipan lainnya yang memenuhi kriteria.

2. Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mengalami gejala *baby blues* pasca melahirkan dalam rentang tahun 2022-2024 di Provinsi Nusa Tenggara Timur, berjumlah 70 orang. Data demografi menunjukkan bahwa berdasarkan tahun kelahiran anak terakhir, mayoritas partisipan melahirkan pada tahun 2023 sebanyak 36 orang (51,43%), diikuti tahun 2022 sebanyak 18 orang (25,71%), dan tahun 2024 sebanyak 16 orang (22,86%).

Berdasarkan usia, partisipan didominasi oleh ibu berusia 28 tahun sebanyak 8 orang (11,43%), diikuti oleh usia 30 tahun sebanyak 7 orang (10%). Rentang usia partisipan berkisar antara 20 hingga 40 tahun, dengan mayoritas berada pada rentang usia 23-33 tahun. Ditinjau dari domisili, partisipan paling banyak berasal dari Kabupaten Kupang yaitu sebanyak 28 orang (40%), diikuti oleh Kota Kupang sebanyak 27 orang (38,57%). Sisanya tersebar di berbagai kabupaten di Nusa Tenggara Timur seperti Alor (4,28%), Sumba Barat Daya (2,86%), Sumba Tengah (2,86%), Flores (2,86%), TTS (5,71%), Rotendao (1,43%), dan Atambua (1,43%).

Hasil penelitian juga menunjukkan berbagai gejala *baby blues* yang dialami oleh responden. Gejala *baby blues* yang paling umum adalah mudah menangis, dialami oleh 58,57% responden (41 orang). Gejala kedua yang paling sering dilaporkan adalah merasa cemas, yang dialami oleh 35,71% responden (25 orang). Selanjutnya, 15,71% responden (11 orang) melaporkan mudah marah, dan 12,86% (9 orang) mengalami kesulitan tidur. Gejala mudah sedih dialami oleh 10% responden (7 orang). Beberapa gejala

lain yang dilaporkan dengan frekuensi yang lebih rendah (masing-masing 7,14% atau 5 orang) termasuk merasa takut akan mengalami hal buruk, *mood* mudah berubah-ubah, merasa stres, dan tidak dapat mengontrol emosi dengan baik. Gejala-gejala seperti mudah tersinggung, enggan mengurus anak, dan tidak mau makan masing-masing dialami oleh 5,71% responden (4 orang). Gejala yang paling jarang dilaporkan (masing-masing 1,43% atau 1 orang) meliputi sering sakit kepala, khawatir, menutup diri dari lingkungan, sering berteriak, merasa tidak pantas sebagai ibu, dan merasa tidak mampu membesarkan anak. Variasi gejala ini menunjukkan kompleksitas pengalaman *baby blues* yang dialami oleh para ibu pasca melahirkan.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

Keterangan		Frekuensi	Persentase (%)
Tahun kelahiran anak terakhir	2022	18 Orang	25,71%
	2023	36 Orang	51,43%
	2024	16 Orang	22,86%
	Total	70 Orang	100%
Usia Partisipan	20-25 Tahun	17 Orang	24,29%
	26-30 Tahun	31 Orang	44,28%
	31-35 Tahun	17 Orang	24,29%
	36-40 Tahun	5 Orang	7,14%
Total		70 Orang	100%
Domisili	Alor	3 Orang	4,28%
	Atambua	1 Orang	1,43%
	Flores	2 Orang	2,86%
	Kabupaten Kupang	28 Orang	40%
	Kota Kupang	27 Orang	38,57%
	Rotendao	1 Orang	1,43%
	Sumba Barat Daya	2 Orang	2,86%
	Sumba Tengah	2 Orang	2,86%
	Timor Tengah Selatan	4 Orang	5,71%
	Total	70 Orang	100%

3. Hasil Statistik Deskriptif

a) Dukungan Keluarga

Hasil kategorisasi data partisipan untuk variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga dengan kategori sangat tinggi sebanyak 37,14% (26 responden), kategori sedang sebanyak 32,86% (23 responden), kategori tinggi sebanyak 27,14% (19 responden), serta untuk

kategori rendah dan kategori sangat rendah masing-masing sebanyak 1,43% (1 responden). dengan skor rata-rata dukungan keluarga sebesar 60 atau pada kategori sedang.

Tabel 2. Kategorisasi Dukungan Keluarga (X)

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase	Mean
$X < 43$	Sangat Rendah	1	1,43%	60
$43 \leq X < 51,5$	Rendah	1	1,43%	
$51,5 \leq X < 68,5$	Sedang	23	32,86%	
$68,5 \leq X < 77$	Tinggi	19	27,14%	
$X \geq 77$	Sangat Tinggi	26	37,14%	
Jumlah		70	100%	

b) Resilensi

Hasil kategorisasi data partisipan untuk variabel resiliensi menunjukkan bahwa tingkat resiliensi kategori sedang sebanyak 37,14% (26 responden), kategori tinggi sebanyak 31,43% (22 responden), kategori sangat tinggi sebanyak 28,57% (20 responden), serta untuk kategori rendah dan kategori sangat rendah masing-masing sebanyak 1,43% (1 responden), dengan rata-rata 99 atau pada kategori sedang.

Tabel 3. Kategorisasi Resiliensi (Y)

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase	Mean
$X < 67$	Sangat Rendah	1	1,43%	99
$67 \leq X < 83$	Rendah	1	1,43%	
$83 \leq X < 115$	Sedang	26	37,14%	
$115 \leq X < 131$	Tinggi	22	31,43%	
$X \geq 131$	Sangat Tinggi	20	28,57%	
Jumlah		70	100%	

Untuk mengetahui tingkat kehandalan data yang diperoleh, dilakukan uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Suatu variabel dianggap reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,6, menunjukkan konsistensi jawaban responden terhadap pernyataan dalam kuesioner. Hasil uji menunjukkan bahwa variabel Dukungan Keluarga (X) dengan 24 butir pernyataan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,887, sedangkan

variabel Resiliensi (Y) dengan 33 butir pernyataan memiliki nilai 0,880. Kedua nilai ini melebihi batas 0,6, mengindikasikan bahwa kedua variabel tersebut reliabel dan dapat dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

4. Hasil Uji Asumsi

a) Uji Normalitas

Untuk menguji normalitas data, penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan bantuan program *IBM SPSS Statistic 25 for Window*. Kriteria pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi (p), di mana data dianggap berdistribusi normal jika $p > 0,05$. Sebaliknya, jika $p \leq 0,05$, maka data dianggap tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa variabel Dukungan Keluarga (X) memiliki nilai statistik 0,967 dengan signifikansi 0,065, sedangkan variabel Resiliensi (Y) memiliki nilai statistik 0,970 dengan signifikansi 0,096. Kedua nilai signifikansi ini lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), atau dapat ditulis sebagai $p(X) = 0,065 > 0,05$ dan $p(Y) = 0,096 > 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa data untuk kedua variabel berdistribusi normal.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Saphiro-wilk</i>	Asymp.Sig.(2-tailed)	Ket.
Dukungan Keluarga	0,967	0,065	Normal
Resiliensi	0,970	0,096	Normal

b) Uji Linearitas

Untuk mengetahui apakah ada hubungan linear yang signifikan antara variabel Dukungan Keluarga (X) dan Variabel Resiliensi (Y), uji linearitas dilakukan dengan menggunakan program *IBM SPSS Statistic 25 for Window*. Hasil uji menunjukkan nilai linearitas sebesar 0,002 ($< \alpha = 0,05$) dan nilai deviasi dari linearitas sebesar 0,799 ($> \alpha = 0,05$). Hasil ini berdasarkan kriteria uji.

Tabel 5. Hasil Uji Linearitas

Variabel	Linearity	Deviation from Linearity
Dukungan Keluarga (X) & Resiliensi (Y)	0,002	0,799

5. Hasil Uji Hipotesis

Dengan menggunakan program *IBM SPSS Statistic 25 for Window*, uji hipotesis non-parametrik dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel Dukungan Keluarga (X) dan variabel Resiliensi (Y). Uji korelasi moment produk digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa koefisien korelasi Pearson sebesar 0,389 dengan nilai signifikansi dua ekor sebesar 0,001, yang lebih tinggi dari nilai r tabel (0,389 lebih besar dari 0,235) dan lebih rendah dari nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ (0,001 lebih rendah dari 0,05). Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan resiliensi terkait erat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat resiliensi individu meningkat dengan dukungan keluarga.

Tabel 6. Tabel Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Correlation Product Moment	Sig. (2-tailed)
Dukungan Keluarga	0,389	0,001
Resiliensi	0,389	0,001

B. Pembahasan

Dengan koefisien korelasi 0,389 dan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), hasil uji hipotesis menggunakan analisis korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan resiliensi pada ibu yang pernah mengalami *baby blues* di NTT. Oleh karena itu, hipotesis alternatif (H1) diterima dalam penelitian ini, sedangkan hipotesis nol (H0) ditolak. Sebuah korelasi positif antara dukungan keluarga dan ketahanannya menunjukkan bahwa ibu yang pernah mengalami *baby blues* menerima dukungan keluarga yang lebih besar, sedangkan dukungan keluarga yang lebih rendah menunjukkan dukungan yang lebih sedikit.

Berdasarkan hasilnya, responden penelitian ini rata-rata memiliki tingkat dukungan keluarga dan resiliensi sedang. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga meningkatkan resiliensi dengan nilai sumbangan efektif sebesar 0,151. Artinya 15,1% dukungan keluarga mampu berpengaruh terhadap resiliensi dan sisanya

84,9% merupakan variabel di luar penelitian. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan untuk bertahan. Serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pemberi dan penerima dukungan keluarga membentuk dukungan keluarga.

Hubungan positif antara dukungan keluarga dan resiliensi ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Dukungan keluarga memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu yang sedang menghadapi tantangan pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2018) yang menemukan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi stres dan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Dalam konteks ibu yang mengalami *baby blues*, dukungan emosional ini dapat membantu mengurangi gejala-gejala seperti mudah menangis dan merasa cemas, yang dilaporkan oleh rata-rata responden dalam penelitian ini.

Dukungan keluarga juga dapat berfungsi sebagai sumber bantuan praktis bagi ibu yang sedang beradaptasi dengan peran barunya. Hal ini mencakup bantuan dalam perawatan bayi, dukungan informasional, dan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga. Saichu dan Listiyandini (2018) menemukan bahwa resiliensi ibu yang memiliki anak dengan spektrum autisme dipengaruhi secara signifikan oleh dukungan instrumental dan informasional dari keluarga. Dalam konteks *baby blues*, dukungan praktis ini dapat membantu mengurangi beban fisik dan mental ibu, sehingga meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Selain itu, dukungan keluarga dapat membantu ibu mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi stres dan tantangan. Rasmin dan Asni (2022) menemukan bahwa dukungan keluarga berperan dalam penguatan keterampilan menghadapi masalah pada siswa. Dalam konteks ibu yang mengalami *baby blues*, dukungan keluarga dapat membantu mereka mengembangkan strategi koping yang efektif, yang merupakan komponen penting dari resiliensi.

Pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan resiliensi juga dikonfirmasi oleh penelitian Sumule (2021) dalam konteks yang berbeda namun relevan. Studi ini menemukan hubungan positif yang signifikan

antara dukungan keluarga dan kekuatan masyarakat Toraja dalam menghadapi Indan. Meskipun konteksnya berbeda dengan ibu yang mengalami *baby blues*, temuan ini memperkuat pemahaman bahwa dukungan keluarga secara konsisten berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk bertahan dan beradaptasi dalam berbagai situasi sulit.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Maulinda dkk (2020) yang menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan resiliensi individu. Meskipun penelitian Maulinda dkk berfokus pada peserta rehabilitasi narkoba, prinsip dasarnya dapat diterapkan pada konteks ibu yang mengalami *baby blues*. Dukungan keluarga membantu individu untuk lebih mampu menghadapi tantangan dan mengurangi risiko kembali ke kondisi negatif sebelumnya, baik itu penggunaan narkoba maupun gejala *baby blues*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga dan tingkat resiliensi rata-rata responden berada pada kategori sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu yang pernah mengalami *baby blues* di NTT memiliki sistem dukungan keluarga yang baik dan mampu menunjukkan ketahanan dalam menghadapi tantangan pasca melahirkan. Namun, perlu diperhatikan bahwa masih ada sebagian kecil responden yang memiliki tingkat dukungan keluarga dan resiliensi yang rendah bahkan sangat rendah. Ini menunjukkan perlunya intervensi yang ditargetkan untuk kelompok ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Beberapa keterbatasan studi ini perlu dipertimbangkan. Kemampuan untuk membuat kesimpulan kausal tentang hubungan antara resiliensi dan dukungan keluarga dibatasi ketika menggunakan desain *cross-sectional*. Jika *snowball sampling* digunakan, hasil dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Penelitian ini juga tidak mengontrol variabel-variabel lain yang mungkin mempengaruhi resiliensi, seperti faktor sosio-ekonomi atau dukungan dari sumber lain selain keluarga.

Untuk penelitian lebih lanjut, disarankan untuk menggunakan desain longitudinal untuk lebih memahami bagaimana dukungan keluarga dan resiliensi pada ibu yang mengalami *baby blues* berinteraksi satu sama lain.

Penelitian di masa depan dapat mengeksplorasi peran spesifik dari berbagai jenis dukungan keluarga (emosional, instrumental, informasional) dalam meningkatkan resiliensi. Studi intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga dapat memberikan wawasan berharga tentang cara-cara praktis untuk meningkatkan resiliensi ibu yang mengalami *baby blues*.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan resiliensi ibu yang pernah mengalami *baby blues* di NTT. Implikasi praktisnya adalah perlunya program-program yang memperkuat sistem dukungan keluarga, serta intervensi yang melibatkan anggota keluarga dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu pasca melahirkan.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Disimpulkan bahwa ada korelasi positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan resiliensi ibu di Nusa Tenggara Timur yang mengalami *baby blues*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,389 dan signifikansi 0,001 ($p < 0,05$) menunjukkan fakta ini. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami *baby blues* memiliki kapasitas yang lebih besar untuk bertahan hidup setelah melahirkan jika mereka menerima dukungan keluarga.

Rata-rata responden memiliki tingkat dukungan keluarga pada kategori sedang (32,86%). Rata-rata tingkat resiliensi pada kategori sedang (37,14%). Variabel dukungan keluarga memiliki sumbangan efektif terhadap resiliensi sebesar 0,151, atau 15,1%, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap resiliensi sebesar 15,1%. Faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini memberikan pengaruh sebesar 84,9%.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan, berikut adalah beberapa saran untuk penelitian selanjutnya dan pihak-pihak terkait.

Faktor sosio-ekonomi dan dukungan sosial adalah komponen lain yang dapat mempengaruhi resiliensi, jadi penelitian selanjutnya harus dilakukan dengan desain longitudinal.

Bagi ibu yang mengalami *baby blues*, diharapkan dapat lebih terbuka dalam

mengkomunikasikan perasaan dan kebutuhan kepada keluarga, serta aktif mencari dukungan baik dari keluarga maupun profesional kesehatan.

Bagi keluarga, penting untuk memberikan dukungan yang konsisten kepada ibu, baik secara emosional maupun bantuan praktis dalam perawatan bayi dan tugas rumah tangga.

Bagi tenaga kesehatan, disarankan untuk melakukan skrining rutin dalam mendeteksi gejala *baby blues* pada ibu pasca melahirkan dan memberikan edukasi serta pendampingan yang melibatkan peran keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- APA Dictionary of Psychology. (2018). <https://dictionary.apa.org/baby-blues>
- American Psychological Association. (2014). *The road to resilience*. <https://www.apa.org/monitor/oct02/pp>
- Aryani, R., Afriana., & Faranita. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/2401/1243>
- Astari, R. Y., & Yuwansyah, Y. (2023). Psychosocial study on the incidence of postpartum blues. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 118. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1524>
- Azwar, S. (2015). *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar
- BKKBN Official. (2024, Januari 29). *Kelas orang tua hebat (KERABAT) seri 1 tahun 2024: Yuk kenali dan cegah baby blues*. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=EU_DuazytJw
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Dewi, I. A. P. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada ibu yang memiliki anak penyandang autisme. *Jurnal Keperawatan*, 2(3).

- Friedman, M. M., Bowden, O., & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*. EGC.
- Halima, S., Supriyadi., & Deniati, E. N. (2022). Dukungan sosial terhadap kejadian *baby blues* di wilayah kerja puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. *Sport Science and Health*, 4(3), 219–228. <https://doi.org/10.17977/um062v4i32022p219-228>
- Kumalasari, I., & Hendrawati, H. (2019). Faktor risiko kejadian *postpartum blues* di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 14(2), 91–95. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.408>
- Mala, H. (2022). *Resiliensi ibu primipara yang mengalami baby blues syndrome pasca melahirkan* [PhD thesis, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta]. Repositori Institusi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/59208/>
- Mansur, H. (2009). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- Maulinda, M. A., Purnamasari, A., Iswari, R. D., & Pratiwi, M. (2020). Dukungan keluarga dan resiliensi pada peserta rehabilitasi narkoba di kota Palembang. *Psychology Journal of Mental Health*, 2(2).
- Mirad, M. F. (2019). Pengaruh resiliensi terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit di Jakarta [Skripsi sarjana, Universitas Negeri Jakarta]. Repositori Institusi Universitas Negeri Jakarta. <http://repository.unj.ac.id/id/eprint/3093>
- Moyo, G. P. K., & Djoda, N. (2020). Relationship between the baby blues and postpartum depression: a study among Cameroonian women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200801.16>
- Moyo, K., Makowa, L. K., Zebaze, S., Batibonack, C., Mbang, A. T., Essomba, A. A., Tchawa, C. F., & Mendo, R. M. (2022). The baby blues and perinatal psychic disorders: About prevention and management. *Asian Journal of Pediatric Research*, 30–36. <https://doi.org/10.9734/ajpr/2022/v9i4181>
- Oktaverina, S. (2021). Perbedaan resiliensi individu dengan status sosial ekonomi rendah ditinjau dari jenis kelamin. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*, 12(2). <https://doi.org/10.23887/jibk.v12i2.34210>
- Rasmin, M. Z., & Asni (2022). Hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi siswa pada saat pandemi. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia*, 8(3).
- Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway books.
- Retnosari, E., & Fatimah, S. (2022). Prevalence and factors that contributing of baby blues syndrome on postpartum mothers. *International Journal of Scientific and Professional*, 1(2), 64–70. <https://doi.org/10.56988/chiprof.v1i2.10>
- Saichu, A. C., & Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh dukungan keluarga dan pasangan terhadap resiliensi ibu yang memiliki anak dengan spektrum autisme. *Psikodemensia*, 17(1).
- Shafiyuddin, R. H. (2017). Hubungan antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada petugas pemadam kebakaran Kota Malang. [Skripsi sarjana, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim]. <http://etheses.uin-malang.ac.id/11471/>
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. (2018). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 725–732. <https://doi.org/10.1111/eip.12726>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sumule, W. N. L. (2021). Hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi dalam menghadapi indan (utang piutang) pada masyarakat Toraja. *Jurnal Psikologi Talenta*, 6(2). <https://doi.org/10.26858/talenta.v6i2.18826>