

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Manusia sejak dilahirkan akan berhadapan dengan lingkungan yang menuntutnya untuk menyesuaikan diri. Penyesuaian diri yang dilakukan oleh manusia diawali dengan penyesuaian secara fisiologis, yang dikenal dengan adaptasi. Pada dasarnya manusia telah diberikan kemampuan untuk melakukan adaptasi terhadap lingkungannya.

Seiring dengan perkembangannya, manusia tidak hanya membutuhkan adaptasi, akan tetapi juga dituntut untuk mampu menyesuaikan diri secara psikologis yang disering disebut dengan *adjustment* (penyesuaian diri). Penyesuaian diri dapat diartikan sejauh mana orang dapat bergaul dengan baik dengan dirinya sendiri dan dengan orang lain. Penyesuaian diri (*adjustment*) menurut Semiun, (2006, h 37) adalah sebagai usaha individu dalam mengatasi kebutuhan, ketegangan, frustrasi serta konflik dan tercapainya keharmonisan antara tuntutan diri dan lingkungan dengan melibatkan proses mental dan perilaku.

Penyesuaian diri merupakan salah satu persyaratan penting bagi terciptanya kesehatan mental. Menurut Fahmy (1982, h 20) dasar pertama dari tidak terjadinya penyesuaian diri pada seseorang adalah kegoncangan emosi yang dideritanya,

kegoncangan emosi yang umum dialami hampir semua manusia adalah stres. Manusia sejak lahir telah dihadapkan dengan lingkungan, yang menjadi sumber stres. Cara-cara yang dilakukan untuk menghadapi lingkungan beranekaragam, dan keberhasilan dalam penyesuaian diri pun beranekaragam. Bagi mereka yang berhasil menyesuaikan diri, maka akan dapat hidup dengan harmonis, tetapi bagi mereka yang gagal, akan mengalami *maladjustment* yang ditandai dengan perilaku menyimpang dan tidak sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku di lingkungan. Stres atau tekanan terjadi apabila seseorang mengalami tekanan dari lingkungan atau ia mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhannya yang mengakibatkan frustrasi dan ia tidak mampu mengatasinya (Ali, M & Ansori, M. 2006, h 21).

Hurlock (1980, h.250) mencirikan masa dewasa dini sebagai masa mengalami perubahan tanggung jawab menjadi orang dewasa mandiri dengan menentukan pola hidup baru, memikul tanggung jawab baru dan membuat komitmen-komitmen baru. Mereka diharapkan mampu mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan, dan nilai-nilai baru yang sesuai dengan tugas perkembangannya (Hurlock, 1980, h.246). Tugas perkembangan pada masa dewasa muda yang dikemukakan oleh Havighurst (dalam Hurlock, 1980, h.10) diantaranya adalah mulai membina keluarga, mengasuh anak, dan mengelola rumah tangga. Berkaitan dengan tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa dini, seorang wanita perlu melakukan sejumlah penyesuaian yang diperlukan seiring dengan pencapaian peran tersebut melalui

tahapan yang meliputi terjadinya kehamilan, proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Dapat disimpulkan bahwa, masa dewasa dini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Menyesuaikan diri dalam pola-pola kehidupan baru, berarti dia memainkan peran sebagai suami atau istri, orang tua, pekerja, atau pencari nafkah. Sedangkan, menyesuaikan diri sesuai dengan harapan sosial, berarti mengembangkan sikap baru, keinginan baru dan nilai-nilai baru sesuai tugas perkembangannya. Masa dewasa dini juga merupakan periode yang paling banyak menghadapi perubahan dan penyesuaian diri. Peristiwa yang banyak menghadapi perubahan dan membutuhkan penyesuaian diri pada masa dewasa dini salah satunya adalah peristiwa kehamilan dan persalinan pada wanita.

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa normal bagi setiap wanita di seluruh dunia. Meskipun kehamilan dan persalinan pada umumnya merupakan peristiwa yang normal dan membahagiakan bagi wanita yang mengalaminya, akan tetapi kehamilan dan persalinan juga dapat menjadi suatu periode krisis dan sumber stres dalam proses kehidupan seorang wanita. Karena, kehamilan merupakan awal dari berbagai perubahan fisik dan psikis yang sangat berpengaruh terhadap emosional seorang wanita yang mengalaminya (Mansur, 2008, h 134), dan persalinan merupakan peristiwa bertambahnya anggota keluarga baru yang menuntut tanggung jawab baru. Keduanya, kehamilan dan persalinan

merupakan peristiwa yang membutuhkan penyesuaian diri dan adaptasi bagi pelakunya.

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik bersifat fisik maupun psikologis. Sehingga ibu harus melakukan penyesuaian dan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Perubahan fisik pada masa kehamilan, yaitu perut ibu akan semakin membesar dengan bertambahnya usia kehamilan, dan beberapa perubahan lain seperti : bertambahnya berat badan, semakin membesarnya payudara, pembekakan pada kaki dan tangan, mudah lelah dan masih banyak perubahan fisik yang terjadi pada masa kehamilan. Sedangkan, awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal kehamilannya, bingung dan sikap menolak (Pieter & Lubis, dkk, 2010, h 232). Perubahan-perubahan tersebut tidak jarang menjadi *stressor* tersendiri bagi seorang wanita. Pernyata tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (dkk) pada dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara Penyesuaian Diri dengan Stres Kehamilan Pertama”, dengan hipotesis penelitian yang dilakukan pada 40 orang ibu hamil dengan usia kehamilan 3-8 bulan dengan menggunakan metode analisis *product moment* dari Pearson menunjukkan korelasi sebesar  $r = -0,411$  dengan  $p = 0,010$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan negative yang signifikan antara penyesuaian diri dengan stress kehamilan pertama. Dari hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semakin rendah penyesuaian diri semakin besar kemungkinan wanita dapat mengalami stress pada kehamilan pertama.

Respon setiap wanita berbeda-beda dalam menghadapi kehamilannya. Beberapa wanita menerima kehamilannya dan beberapa yang lain menolak kehamilan. Penerimaan wanita terhadap kehamilannya mempengaruhi penyesuaian dirinya. Biasanya, wanita hamil yang menerima dan mengharapkan kehamilannya, akan lebih mudah menyesuaikan diri dari berbagai perubahan daripada wanita yang menolak kehamilannya. Lederman, 1984 (dalam Bobbak dkk, 2005, hal 126) yang mengemukakan bahwa langkah pertama dalam beradaptasi peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia Rahmadani (2007) yang melakukan penelitian yang berjudul “ Strategi Penanggulangan (*coping*) pada Ibu yang Mengalami *Postpartum Blues* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang”. Menurutnya, penelitian ini penting karena *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* bila tidak tertangani dengan baik sedangkan *postpartum blues* biasanya dianggap sebagai hal wajar karena aktivitas hormon sementara. Hasil penelitian menunjukkan, sikap hati yang terbuka terhadap kehamilan, persalinan, dan segala macam konsekuensi yang muncul setelah persalinan sangat penting dalam penanggulangan *postpartum blues*. Dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor lain yang sangat membantu penyelesaian masalah. Faktor biopsikososial akan membedakan pemaknaan pengalaman *postpartum blues* dan penggunaan strategi penanggulangan antara subjek yang satu dengan yang lain.

Jika kehamilannya tersebut diterima dengan baik dan disambut gembira dan wanita hamil mempunyai hubungan yang baik dan harmonis dengan keluarga, suami ataupun teman akan menjadikan kehidupan sosialnya ideal. Akan tetapi, tidak semua wanita hamil memiliki suasana yang ideal, dan tidak semua wanita hamil mempunyai hubungan harmonis dengan orangtuanya maupun dengan keluarganya. Ada beberapa wanita yang justru cenderung menolak kehamilannya. Permasalah-permasalahan dengan sosialnya seperti konflik dengan keluarga atau suami juga dapat memberikan tekanan tersendiri sehingga ujian berupa kehamilan itu pasti akan terasa semakin berat dan menjadi sebuah beban. Disamping itu, kehamilan tersebut mengandung resiko mempertaruhkan nyawa, khususnya pada saat melahirkan, karena kehamilan dan melahirkan merupakan perjuangan yang cukup berat bagi setiap wanita, yang tidak luput dari ketakutan dan kesakitan.

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi penyebab reaksi stress pada masa kehamilan. Ibu yang mengalami stress selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi (Pieter & Lubis, 2010, h 236).

Bidang kedokteran maupun bidang psikologi sepakat bahwa proses melahirkan merupakan peristiwa yang paling rumit dalam pengalaman manusia. Proses melahirkan juga memberikan banyak pengalaman-pengalaman psikologis pada wanita. Kartono (1992, h 167) mengatakan bahwa meskipun zaman sudah modern, kemajuan dalam bidang teknologi, ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kedokteran dan kebidanan yang dapat membantu dan meringankan proses kelahiran,

namun keadaan psikis wanita yang akan melahirkan di zaman purba sampai sekarang sama yaitu adanya kecemasan-kecemasan dan ketakutan-ketakutan.

Meskipun melahirkan merupakan proses biologis, namun hampir tidak ada tingkah laku manusia terutama yang disadari dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Begitu pula dengan melahirkan, proses melahirkan bayi tidak hanya bersifat somatik tetapi juga bersifat psikosomatis. Karena banyak elemen psikis yang ikut berperan dan mempengaruhi kelancaran atau kelambatan proses melahirkan bayi tersebut (Kartono, 1992, h 167).

Menjelang minggu-minggu terakhir menuju kelahiran, kegelisahan dan ketidaknyamanan jasmaniah ibu hamil telah mencapai titik puncaknya. Beban sangat berat selama masa kehamilan akan memicu agresivitas perempuan pada bayi saat dilahirkan. Sebagian perempuan menganggap bahwa masa-masa melahirkan adalah masa-masa yang sulit yang menyebabkan mereka mengalami tekanan emosional yang mempengaruhi hubungan antara anak dan ibu, khususnya pengaruh penerima atau respon ibu terhadap bayinya (Saleha, 2009, h 44). Sehingga kehamilan yang seharusnya menjadi puncak pemuliaan bagi perempuan karena dapat mereproduksi makhluk baru, justru menjadi bencana bagi perempuan.

Menjadi seorang ibu, merupakan keadaan yang membawa perubahan sangat besar dan merupakan suatu hal yang baru, karena beban baru serta tanggung jawab perempuan sebagai seorang ibu semakin besar. Sadar atau tidak kelahiran seorang bayi membawa perubahan dan menjadi orang tua bukanlah hal yang mudah. Menjadi

seorang ibu berarti penyesuaian hubungannya dengan bayi, suami, dan anggota keluarga lainnya. Maka daripada itu wanita harus menyesuaikan diri dengan perannya yang baru sebagai ibu.

Periode *post partum* atau pasca melahirkan merupakan masa periode yang cukup sulit bagi wanita, karena fisik wanita harus dapat menyesuaikan diri terhadap persalinan. Selain itu wanita juga harus menyesuaikan diri terhadap tanggung jawab barunya sebagai ibu untuk merawat bayinya.

Perubahan fisik dan emosional yang kompleks pada masa melahirkan dan pasca melahirkan memerlukan adaptasi dan penyesuaian dari seorang wanita yang mengalaminya. Sedangkan pada masa melahirkan, wanita juga akan mengalami perubahan-perubahan fisik dan psikis. Menurut Mansur (2008, hal 152) menjadi orang tua merupakan suatu krisis tersendiri bagi wanita, dan seorang wanita harus mampu melewati masa transisi, dari semula belum ada momongan, kemudian lahir bayi yang menjadi tanggung jawabnya, seorang wanita harus mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya tersebut sebagai seorang ibu, sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom. Salah satu gangguan-gangguan psikologis tersebut adalah *baby blues*.

Proses melahirkan merupakan peristiwa yang melelahkan, para ibu-ibu ini mudah mengalami depresi dan reaksi-reaksi emosional. Sebenarnya ada tiga jenis reaksi emosional yang dialami wanita setelah melahirkan, yaitu : *postpartum blues*

atau *baby blues*, *post partum depression* atau depresi setelah melahirkan dan *psikosis post partum* atau psikosis setelah melahirkan. Gangguan emosional yang paling sering dijumpai pada hampir setiap ibu baru melahirkan adalah *postpartum blues* atau *baby blues*.

*Post partum Blues* atau *baby blues* adalah perasaan sedih yang dialami wanita setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. Gejala *blues* disini menampilkan : tangisan singkat, perasaan kesepian/ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur (Hansen,1990; Jones, 1990) dalam Bobak dkk., 1994, h 757). Selain itu, wanita juga mengalami perubahan perasaan, khawatir mengenai sang bayi, dan kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu (Ambarawati 2009) dalam Mansur, 2008, hal 154). Reaksi ini dapat terjadi pada hari ketiga atau keempat pasca melahirkan dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas pasca melahirkan.

*Blues* ini biasanya bersifat sementara dari bisa mempengaruhi 75% sampai 80% wanita melahirkan (Bobak dkk.,2005, h 756). Mendukung pernyataan tersebut Pieter & Lubis, (2010, h 257) juga menyatakan bahwa 50% - 70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia gejala seperti *post partum blues* dan depresi postpartum belum banyak dikehui secara pasti, karena belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus tersebut (Saleha, 2009, h 65). *Postpartum Blues* ini dikategorikan sebagai gangguan mental ringan sehingga sering tidak dipedulikan, tidak terdiagnosa dan akhirnya tidak

ditangani. Meskipun *baby blues* dianggap sebagai hal yang normal dan sifatnya sementara, dan dapat menghilang dengan sendirinya, akan tetapi jika tidak ditangani lebih lanjut dan dibiarkan, sejumlah wanita dapat memiliki gejala yang lebih buruk atau lebih lama yang disebut sebagai depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Daw dan Steiner dalam Bobak dkk., 1994, h.757).

Depresi *postpartum* hampir sama dengan *baby blues syndrome*, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Pada *post partum depression*, ibu akan merasakan berbagai gejala yang ada pada *baby blues syndrome*, tetapi dengan intensitas yang lebih sering, lebih hebat, serta lebih lama. Jadi, *baby blues syndrome* lebih ringan daripada *post partum depression*. Jika ibu dapat tertidur sementara orang lain mengasuh bayinya disebut *baby blues* (Danuatmaja & Meiliasari, 2003, h 83). Tetapi jika ibu tidak dapat tidur karena ansietas itu berarti depresi setelah melahirkan atau *post partum depression* (Wheeler, 2003, hal 182).

Depresi *postpartum* tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan ibu saja, tetapi juga berpengaruh pada bayinya juga. Tidak seperti *postpartum blues*, depresi *postpartum* tidak hilang dengan sendirinya (Tackett, 2004, h 1). Jika wanita melahirkan sudah mengalami depresi *postpartum*, ini akan sangat berpengaruh pada respon terhadap bayi yang dilahirkannya. Selain itu ibu yang terkena depresi *postpartum* juga tidak bisa menyusui bayinya karena ASI tidak dapat diproduksi, hal

tersebut disebabkan karena depresi akan mengurangi sensitivitas pada ibu. Sementara, sensitivitas merupakan elemen terpenting dalam keberhasilan pemberian ASI (Tackett, 2004, h 2).

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues*. Faktor hormonal sering kali disebut sebagai pemicu timbulnya *baby blues*. Berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi (Mansur, 2008, hal 156). Menurut Bobak, dkk., (2005, h 757) kadar hormone prolaktin dan progesterone secara signifikan berhubungan dengan depresi. Selain faktor hormonal tersebut, dukungan keluarga khususnya suami merupakan faktor terbesar untuk memicu terjadinya *Postpartum Blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress( Ingela 1999, dalam Fatimah 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah (2009), yang meneliti tentang “Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu primipara (kelahiran pertama) di ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dilaksanakan pada 25 ibu primipara yang melahirkan di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Oktober 2009. Analisa data

menggunakan chi square untuk menguji hubungan dukungan Suami dengan kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu primipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji chi square membuktikan adanya hubungan dukungan suami dengan kejadian *Postpartum Blues* pada ibu primipara di ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang dengan  $\rho$  value = 0,033. Maka diperlukan dukungan suami yang lebih kepada istri melahirkan untuk mencegah gejala *Postpartum Blues*. Dari hasil penelitian di dapatkan ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *Postpartum Blues* pada ibu primipara di ruang bugenvile RSUD Tugurejo Semarang.

Meskipun demikian, masih banyak faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam terjadinya *baby blues* seperti pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, umur terlalu muda untuk melahirkan, kehamilan yang tidak diinginkan, status ekonomi sosial, proses melahirkan tidak seperti yang diharapkan, dan kelelahan fisik karena aktivitas menasuh bayi sepanjang hari. Kennerly, bath, 1989 (dalam Bobak, dkk., 2005, h 757) menyebutkan tekanan dalam pernikahan, riwayat PMS (*Pre Mestruation Syndrome*), dan penyesuaian sosial yang buruk dapat menyebabkan terjadinya *blues*.

Banyak perempuan mengalami perasaan berubah-ubah secara ekstrem (mood swings) pascamelahirkan. Semua perempuan berpotensi mengalaminya, seperti contoh kasus di bawah ini:

*Seorang perempuan, A, berusia 25 tahun, merasa sedih, gundah, malas menyentuh dan mengurus bayinya. Ia baru melahirkan seminggu sebelumnya. Ini adalah kelahiran bayi pertama. Ia sebetulnya sangat*

*menginginkan memiliki bayi, namun bukan saat ini. Saat-saat ini ia masih ingin membina karir dan mengumpulkan uang agar kelak dapat menyediakan pendidikan dan fasilitas yang memadai bagi anak-anaknya. A merupakan seorang yang senang dengan keteraturan dan kerapihan dan baik sejak kecil. Ia juga selalu membuat jadwal atas semua kegiatan yang akan dan sedang ia lakukannya, dan ia konsekuean mentaati jadwal yang telah dibuatnya tersebut. Ketika mengetahui hamil dan hal itu di luar rencana dan perkiraannya, maka ia merasa tidak siap, gundah dan gelisah. Ia sempat memikirkan untuk menggugurkan kandungannya karena membayangkan apa dan bagaimana yang akan terjadi tanpa persiapan yang matang, namun ketika hal ini diungkapkan kepada suaminya ternyata suaminya tidak sependapat. Pada bulan-bulan pertama kehamilan ia mengalami kecemasan dan kegundahan hati; ia juga mengalami muntah-muntah lebih dari tiga bulan lamanya sehingga makanan sulit sekali masuk. Perasaan gundah dan cemas kian berkurang dengan bertambahnya usia kehamilan. Ny A mulai merasakan kemabali kekhawatiran yang sangat pada saat akan melahirkan. Ia khawatir tidak mampu melahirkan secara normal, walaupun akhirnya ia berhasil bersalin dengan lancar. Hari-hari pertama pasca melahirkan ia mulai enggan menyusui bayinya, malas memandikan dan mengganti popok.. (Dalam Elvira, 2006)*

Jika perempuan normal saja dapat mengalami gangguan kejiwaan setelah melahirkan, apalagi yang memang tengah terimpit berbagai masalah, dari masalah ekonomi sampai berbagai masalah sosial, seperti hamil di luar nikah, pernikahan dini, atau penolakan dari keluarga, tak aneh jika kasus pembuangan atau pembunuhan bayi meningkat belakangan ini ( Taufik, Tempo 10 Oktober 2010).

Hal-hal seperti di atas dapat saja terjadi karena periode pasca persalinan merupakan periode yang cukup sulit bagi wanita, karena fisik ibu harus dapat menyesuaikan diri terhadap proses persalinan. Menurut Mansur (2008, hal 152) dan Saleha (2009, h 50-51) Seorang wanita harus mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya tersebut sebagai seorang ibu, sebagian wanita berhasil menyesuaikan

diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom.

Hudono (dalam Farrer, H. 2001, h 207) ahli obsentri dan ginekologi menyatakan bahwa beberapa penyakit atau komplikasi dalam obsentri dan ginekologi ditimbulkan akibat gangguan psikologik uatau emosional atau diperberat karenanya. Sebagai latar belakang timblnya penyakit atau komplikasi pada ibu hamil dapat dijumpai berbagai tingkat ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikososial, bersama-sama dengan derajat kecakapan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi, khususnya dalam hubungannya dengan hubungan dengan keperempuanan, kehamilan, persalinan dan keibuan.

Melihat latar belakang di atas, pengenalan *baby blues syndrome* sebagai bentuk gangguan emosional yang beresiko terhadap terjadinya depresi *postpartum* dengan berbagai dampak yang menyertainya sangatlah penting. Menerima kehamilan dan kemampuan penyesuain diri yang baik merupakan langkah awal yang harus di lakukan oleh seorang wanita dalam menghadapi setiap perubahan dan tuntutan yang terjadi selama proses kehamilan, persalinan dan periode pasca persalinan. Namun, dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti “Hubungan Penyesuain Diri dengan Kecenderungan *Baby Blues Syndrome* pada Ibu Pasca Melahirkan.

## B. RUMUSAN MASALAH

Dilihat dari latar belakang masalah yang ada, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat penyesuaian diri pada ibu *baby blues syndrome* ?
2. Bagaimana tingkat kecenderungan *baby blues syndrome* pada ibu melahirkan ?
3. Apakah ada hubungan antara penyesuaian diri dengan *baby blues syndrome* pada ibu melahirkan ?

## C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat penyesuaian diri pada ibu yang mengalami *baby blues syndrome*.
2. Untuk mengetahui tingkat kecenderungan *baby blues syndrome* pada ibu melahirkan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara penyesuaian diri dengan kecenderungan *baby blues syndrome* pada ibu melahirkan.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis dalam memperkaya dan mengembangkan khasanah teori psikologi khususnya subteori Psikologi Klinis dan Psikologi Perkembangan Dewasa mengenai penyesuaian diri ibu yang mengalami *baby blues syndrome*.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan bagi ibu-ibu yang baru melahirkan dan wanita pada umumnya terkait dengan fungsi maternal-nya sesuai dengan kodratnya sebagai wanita. Melalui penelitian ini diharapkan adanya persiapan yang lebih matang dalam menghadapi persalinan dan kemampuan adaptasi yang lebih baik pada masa pasca salinnya sehingga dapat meminimalkan peluang munculnya gangguan *baby blues* pada ibu.

