

BAB II

LANDASAN TEORI

A. PENYESUAIAN DIRI

1. Pengertian Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri dalam bahasa aslinya dikenal dengan istilah *adjustment*. Menurut Schneiders (dalam Ali dan Ansrori, 2006, h 173-175) definisi penyesuaian diri dapat ditinjau dari 3 sudut pandang, yaitu penyesuaian diri sebagai bentuk adaptasi (*adaptation*), penyesuaian diri sebagai bentuk konformitas (*conformity*), dan penyesuaian diri sebagai usaha penguasaan (*mastery*). Pada mulanya penyesuaian diri sama dengan adaptasi (*adaptation*).

Penyesuaian diri sebagai bentuk adaptasi pada umumnya lebih mengarah pada penyesuaian diri dalam arti fisik, fisiologis atau biologis. Penyesuaian diri sebagai konformitas terhadap norma memaknai penyesuaian diri individu sebagai usaha konformitas yang menyiratkan bahwa individu seakan-akan mendapat tekanan kuat untuk selalu menghindarkan diri dari penyimpangan perilaku, baik secara moral, sosial, maupun emosional. Penyesuaian diri sebagai usaha penguasaan (*mastery*) yaitu kemampuan untuk merencanakan dan mengorganisasikan respon dalam cara-cara tertentu sehingga konflik-konflik, kesulitan dan frustrasi tidak terjadi.

Dari definisi-difinisi di atas, Schneiders menyimpulkan bahwa definisi penyesuaian diri adalah suatu proses yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku, yang merupakan usaha individu agar berhasil menghadapi kebutuhan-kebutuhan internal, ketegangan, frustrasi, konflik-konflik serta untuk menghasilkan kualitas keselarasan antara tuntutan dari dalam diri individu dengan tuntutan dunia luar atau lingkungan tempat individu berada.

Fahmi (1977:24) mengatakan bahwa penyesuaian diri adalah proses dinamis terus-menerus yang bertujuan untuk mengubah perilaku guna mendapatkan hubungan yang lebih serasi antara diri dan lingkungannya.

Calhoun dan Acocella (1990, h. 13) menyatakan bahwa penyesuaian diri adalah interaksi individu yang terus-menerus dengan dirinya sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitar tempat individu hidup.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri adalah suatu proses yang dinamis dan terus-menerus yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku sebagai usaha yang dilakukan individu untuk mencapai harmoni dan keselarasan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2. Aspek-aspek Penyesuaian Diri

Fahmi (1982:20) mengemukakan aspek-aspek penyesuaian diri yang terdiri dari :

a. Penyesuaian pribadi

Penyesuaian pribadi adalah penerimaan individu terhadap dirinya sendiri. Penyesuaian pribadi berhubungan dengan konflik, tekanan dan keadaan dalam diri individu, baik keadaan fisik maupun keadaan psikis. Penyesuaian pribadi yang baik atau buruk pada prinsipnya dilandasi oleh sikap dan pandangan terhadap diri dan lingkungan. Individu yang mengalami penyesuaian pribadi yang buruk, kehidupan kejiwaannya ditandai oleh kegoncangan emosi atau kecemasan yang menyertai rasa bersalah, cemas, tidak puas, kurang dan keluhan terhadap nasib yang dialaminya. Sebaliknya individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik akan merasa aman, bahagia, memiliki sikap dan pandangan positif.

b. Penyesuaian sosial

Penyesuaian sosial terjadi dalam lingkup hubungan sosial tempat individu hidup dan berinteraksi. Individu bertindak laku menurut sejumlah aturan, hukum, adat dan nilai-nilai yang mereka patuhi untuk mencapai penyelesaian bagi persoalan-persoalan hidup agar dapat tetap bertahan dalam jalan yang sehat dari segi kejiwaan dan sosial.

Kartono (2000:270) mengungkapkan aspek-aspek penyesuaian diri yang meliputi :

1. Memiliki perasaan afeksi yang adekuat, harmonis dan seimbang, sehingga merasa aman, baik budi pekertinya dan mampu bersikap hati-hati.
2. Memiliki kepribadian yang matang dan terintegrasi baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, mempunyai sikap tanggung jawab, berfikir dengan menggunakan rasio, mempunyai kemampuan untuk memahami dan mengontrol diri sendiri.
3. Mempunyai relasi sosial yang memuaskan ditandai dengan kemampuan untuk bersosialisasi dengan baik dan ikut berpartisipasi dalam kelompok.
4. Mempunyai struktur sistem syaraf yang sehat dan memiliki kekenyalan (daya lenting) psikis untuk mengadakan adaptasi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri

Sunarto dan Hartono (1994:188) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri yaitu :

a. Kondisi fisik

Kondisi fisik termasuk di dalamnya keturunan, konstitusi fisik, susunan syaraf, kelenjar dan sistem otot, kesehatan, penyakit dan sebagainya. Kualitas penyesuaian diri yang baik hanya dapat diperoleh dan dipelihara dalam kondisi kesehatan fisik yang baik.

b. Perkembangan dan kematangan, khususnya kematangan intelektual, sosial, moral dan emosional. Penyesuaian diri pada tiap-tiap individu akan

bervariasi sesuai dengan tingkat perkembangan dan kematangan yang dicapainya

c. Penentu psikologis

Banyak sekali faktor psikologis yang mempengaruhi proses penyesuaian diri, diantaranya yaitu pengalaman, belajar, kebutuhan-kebutuhan, determinasi diri, frustrasi dan konflik.

d. Kondisi lingkungan

Keadaan lingkungan yang damai, tenang, penuh penerimaan, pengertian dan mampu memberi perlindungan kepada anggota-anggotanya merupakan lingkungan yang akan memperlancar proses penyesuaian diri.

e. Penentu kultural

Lingkungan kultural dimana individu berada dan berinteraksi akan menentukan pola penyesuaian dirinya.

Menurut Schneiders (dalam Ali dan Ansrori, 2009: 181-189) setidaknya ada lima faktor yang dapat mempengaruhi proses penyesuaian diri, yaitu:

a. Kondisi Fisik

1. Hereditas dan Konstitusi Fisik

Dalam mengidentifikasi pengaruh hereditas terhadap penyesuaian diri, lebih digunakan pendekatan fisik karena hereditas dipandang lebih dekat dan tak terpisahkan dari mekanisme fisik.

2. Sistem Utama Tubuh

Termasuk ke dalam sistem utama tubuh yang memiliki pengaruh terhadap penyesuaian diri adalah sistem syaraf, kelenjar, dan otot.

3. Kesehatan Fisik

Kondisi fisik yang sehat dapat menimbulkan penerimaan diri, percaya diri, harga diri dan sejenisnya yang akan menjadi kondisi yang sangat menguntungkan bagi proses penyesuaian diri.

b. Kepribadian

1. Kemampuan dan Kemauan untuk Berubah (*Modifiability*)

Sebagai proses yang dinamis dan berkelanjutan, penyesuaian diri menuntut suatu proses yang dinamis dan berkelanjutan, penyesuaian diri membutuhkan kecenderungan untuk berubah dalam bentuk kemauan, perilaku sikap dan karakteristik sejenis lainnya.

2. Pengaturan Diri

Kemampuan mengatur diri dapat mencegah individu dari keadaan malasuai dan penyimpangan kepribadian. Kemampuan pengaturan diri dapat mengarahkan kepribadian normal mencapai pengendalian diri dan realisasi diri.

3. Realisasi Diri

Telah dikatakan bahwa kemampuan pengaturan diri mengimplikasi potensi dan kemampuan kearah realisasi diri. Proses penyesuain diri

dan pencapaian hasilnya secara bertahap sangat erat kaitannya dengan perkembangan kepribadian.

4. Intelegensi

Kemampuan pengaturan diri sesungguhnya muncul tergantung pada kualitas dasar lainnya yang penting peranannya dalam penyesuaian diri, yaitu kualitas intelegensinya.

c. Edukasi/Pendidikan

1. Belajar

Kemauan belajar merupakan unsur penting dalam penyesuaian diri individu karena pada umumnya respon-respon dan sifat-sifat kepribadian yang diperlukan bagi penyesuaian diri diperoleh dan menyerap kedalam diri individu melalui proses belajar.

2. Pengalaman

Ada dua jenis pengalaman yang memiliki nilai signifikan terhadap proses penyesuaian diri, yaitu yang *pertama*: pengalaman yang menyehatkan peristiwa-peristiwa yang dialami oleh individu dan dirasakan sebagai sesuatu yang mengenangkan atau mengasikkan. Yang *kedua* pengalam traumatik: peristiwa-peristiwa yang dialami oleh individu dan dirasakan sebagai sesuatu yang sangat tidak mengenangkan, menyedihkan, atau bahkan sangat menyakitkan sehingga individu sangat tidak ingin peristiwa itu terulang kembali.

3. Latihan

Penyesuaian sebagai suatu proses yang kompleks yang mencakup didalamnya proses psikologis dan sosiologis maka memerlukan latihan yang sungguh-sungguh agar memperoleh hasil penyesuaian diri yang baik.

4. Determinasi Diri

Sesungguhnya individu itu sendiri harus mampu menentukan dirinya sendiri untuk melakukan proses penyesuaian diri.

d. Lingkungan

1. Lingkungan keluarga

Unsur-unsur yang ada dalam keluarga seperti konstelasi keluarga, interaksi orang tua dengan anak, interaksi antar anggota keluarga, peran sosial dalam keluarga, karakteristik anggota keluarga, kekohesifan keluarga, dan gangguan dalam keluarga berpengaruh terhadap penyesuaian diri individu anggotanya.

2. Lingkungan Sekolah

Sekolah dipandang sebagai media yang sangat berguna untuk mempengaruhi kehidupan dan perkembangan intelektual sosial, nilai-nilai, sikap, dan moral siswa.

3. Lingkungan Masyarakat

Konsistensi nilai-nilai, sikap, aturan-aturan, agama, moral dan perilaku masyarakat akan diidentifikasi oleh individu yang berada dalam

masyarakat tersebut sehingga akan berpengaruh terhadap proses perkembangan penyesuaian diri.

e. Agama dan Budaya

Agama berkaitan erat dengan faktor budaya. Agama memberikan sumbangan nilai-nilai, keyakinan, praktik-praktik yang memberikan yang sangat mendalam, tujuan, serta kestabilan dan keseimbangan hidup individu.

Menurut Fahmi (dalam Sobur, 2003: 537) faktor lain yang mempunyai pengaruh besar dalam menciptakan penyesuaian diri pada individu.

Diantaranya adalah :

- a. Pemuasan kebutuhan pokok dan kebutuhan pribadi.
- b. Hendaknya ada kebiasaan-kebiasaan dan keterampilan yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan yang mendesak.
- c. Hendaknya dapat menerima dirinya.
- d. Kelincahan.
- e. Penyesuaian dan persesuaian.

Coleman, J. C. dan Broen, Jr. (dalam Wiramiharjda, 2007: 40) telah mengidentifikasi tujuh cirri gangguan pribadi yang kurang matang dalam bersesuaian dengan perilaku sosial, yaitu:

- a. Dari tergantung ke pengaturan diri (*Dependence to self-direction*).

Seorang anak baru lahir, sebagai contoh ekstrim, seluruh kebutuhannya tidak dapat dipenuhi oleh usaha-usahanya sendiri melainkan perlu bantuan orang

lain. Ia tidak mandiri; tetapi kalau sudah dewasa maka ia dapat menentukan sendiri arah tingkah laku dan kehidupannya.

- b. Dari kesenangan ke realitas/pengendalian diri (*Pleasure to reality/ self control*). Seperti dikemukakan Freud, pada saat masih sangat kecil orang hanya mementingkan kesenangan saja. Bahkan bisa ditambahkan, kesenangan saat ini disini. Tapi makin bertambah umurnya, orang harus lebih mempertimbangkan realitas atau tuntutan-tuntutan kenyataan. Hal ini juga menggambarkan bahwa seorang yang kekanak-kanakan, padahal telah dewasa, akan lebih banyak berkhayal, berfantasi dari bertindak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.
- c. Tidak tahu ke tahu (*Ingrance to Knowledge*). Pada saat bayi, orang dapat dikatakan tidak tahu apa-apa sama sekali. Tetapi sejalan dengan pertambahan usia, pengetahuan dan pengalamannya bertambah sehingga bisa menjadi seorang yang banyak tahu dan bisa melakukan banyak hal. Pengetahuan itu diberlakukan sebagai referensi untuk berfikir maupun berpendapat, bersikap dan bertingkah laku.
- d. Tak mampu ke mampu (*Incopentence to Competence*). Dalam perjalanan hidupnya, seorang akan bertambah dalam kemampuan atau kompetensinya, baik yang bersifat intelektual, emosional, sosial dan kompetensi lainnya. Dalam ranah intelektual, ia menjadi lebih banyak tahu dan terampil untuk memecahkan permasalahan. Dalam ranah emosional, seorang yang telah matang mampu untuk mengendalikan emosi, perasaan atau tingkah lakunya.

Dalam ranah sosial, makin dewasa orang akan makin sosiabel, makin memahami tuntutan sosial mana yang pantas ia masuki dan mana yang tidak.

- e. Seksualitas yang kabur ke heteroseksualitas (*Diffuse Sexuality to Heterosexuality*). Pada awalnya terdapat kekaburan dan generalisasi dalam seksualitas. Makin dewasa, anak makin tahu perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Pada tahap berikut adalah lebih memahami fungsi yang berbeda dan bagaimana harus menyikapi dan memperlakukan perbedaan seksualitas itu. Perkawinan juga merupakan tanda-tanda kedewasaan.
- f. Amoral ke moral (*Immoral to Moral*). Makin muda manusia makin kurang memperhatikan moralitas. Dengan demikian, maka bayi yang baru lahir tidak memiliki moral, amoral, karena ia menuntut untuk setiap hal yang memberinya rasa senang, khususnya fisik, tidak peduli bagaimana cara pemenuhannya, bahkan tidak peduli apakah keinginan itu wajar atau tidak. Bahkan pada taraf keinginan pun moralitas dapat terlihat. Masalah buruk dan baik, berdosa atau berpahala, muncul dalam orang dewasa, tidak dalam alam pikiran dan kehidupan anak kecil atau bayi.
- g. Berpusat pada diri sendiri ke kepada orang lain (*Self-Centered to other-Centered*). Hal ini terutama bersangkutan dengan kehidupan sosial, dimana pada awalnya manusia menjadi kebutuhan diri sebagai patokan pikiran, sikap dan tindakannya. Berikutnya seolah-olah membagi rata antara kebutuhan orang lain. Pada usia lebih lanjut, umumnya orang mementingkan rakyatnya dari pada dirinya sendiri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri yang dikemukakan oleh Daradjat (1989, h 24-31) sebagai berikut :

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Frustrasi adalah suatu proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan-kebutuhannya, atau menyangka bahwa akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya. Orang yang sehat mentalnya akan dapat menunda untuk sementara pemuasan kebutuhan itu atau dia dapat menerima frustrasi itu untuk sementara waktu, sambil menunggu adanya kesempatan yang memungkinkan mencapainya keinginan itu. Akan tetapi jika orang tidak mampu menghadapi rasa frustrasi dengan cara yang wajar, maka ia akan berusaha mengatasi dengan cara-cara lainnya, tanpa mempedulikan orang dan keadaan sekitar (misalnya, dengan kekerasan).

b. Konflik (pertentangan batin)

Konflik jiwa atau pertentangan batin adalah terdapatnya dua macam dorongan atau lebih, yang berlawanan atau bertentangan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama. Konflik dapat dibagi dalam beberapa macam, yaitu :

1. Pertentangan antara dua hal yang diinginkan, yaitu adanya dua hal yang sama-sama diinginkan, tetapi tidak mungkin diambil keduanya.

2. Terdapat dua macam keinginan yang bertentangan satu sama lain atau antara dua hal yang saling menghalangi antara satu dengan lainnya. Persoalan ini penting sekali dalam menyesuaikan diri, karena penyelesaian adalah satu antara dua, yaitu meninggalkan yang disenangi dan menerima yang tidak disukai atau sebaliknya, menerima yang disenangi dan meninggalkan yang tidak disukai.
3. Pertentangan antara dua hal yang tidak diinginkan, yaitu orang menghadapi situasi yang menimbulkan dua hal yang sama-sama tidak disenangi.

c. Kecemasan (*anxiety*)

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yaitu terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan itu mempunyai segi yang didasari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa/bersalah, terancam dan sebagainya.

Berbagai macam pendapat tentang sebab-sebab yang menimbulkan cemas. Ada yang mengatakan akibat tidak terpenuhinya keinginan-keinginan seksuil, karena merasa dirinya (fisik) kurang dan karena pengaruh pendidikan waktu kecil, atau sering terjadi frustasi karena tidak tercapainya yang diinginkan. Ringkasnya dapat disimpulkan, bahwa cemas timbul karena tidak mampu menyesuaikan diri dengan dirinya, dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

4. Karakteristik Penyesuaian Diri yang Baik

Sunarto dan Hartono (1994:184) menggolongkan individu yang mampu menyesuaikan diri secara positif ditandai hal-hal sebagai berikut :

- a. Tidak menunjukkan adanya ketegangan emosional
- b. Tidak menunjukkan adanya mekanisme-mekanisme psikologis
- c. Tidak menunjukkan adanya frustrasi pribadi
- d. Memiliki pertimbangan rasional dan pengarahan diri
- e. Mampu dalam belajar
- f. Menghargai pengalaman
- g. Bersikap realistis dan objektif

Sundari (2005:43) menyatakan bahwa seseorang dikatakan memiliki penyesuaian diri yang positif apabila ia dapat menunjukkan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Tidak adanya ketegangan emosi

Bila individu menghadapi masalah, emosinya tetap tenang, tidak panik, sehingga dalam memecahkan masalah dengan menggunakan rasio dan dapat mengendalikan emosinya.

- b. Dalam memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan rasional, mengarah pada masalah yang dihadapi secara langsung dan mampu menerima segala akibatnya.

- c. Dalam memecahkan masalah bersikap realistis dan objektif

Bila seseorang menghadapi masalah segera dihadapi secara apa adanya, tidak ditunda-tunda. Apapun yang terjadi dihadapi secara wajar tidak menjadi frustrasi, konflik maupun kecemasan.

- d. Mampu belajar ilmu pengetahuan yang mendukung apa yang dihadapi, sehingga dengan pengetahuan itu dapat digunakan menanggulangi timbulnya masalah.

- e. Dalam menghadapi masalah butuh kesanggupan membandingkan pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman-pengalaman ini tidak sedikit sumbangannya dalam pemecahan masalah.

Heber dan Runyon (1984, h. 10-19) menyebutkan beberapa tanda pengenal penyesuaian diri yang sehat yaitu :

1. Persepsi yang tepat terhadap realitas

Persepsi yang tepat terhadap realitas merupakan syarat untuk penyesuaian diri yang baik. Individu sering diminta untuk bersikap realistis dalam menentukan tujuan-tujuannya. Individu yang penyesuaian dirinya baik akan merancang atau menentukan tujuan secara realistis sesuai dengan kemampuannya, serta mampu mengenali konsekuensi dan tindakannya agar dapat menuntun pada perilaku yang sesuai.

2. Kemampuan mengatasi stres dan kecemasan

Dalam kehidupan sehari-hari, individu akan menghadapi permasalahan yang dapat berlangsung terus-menerus dalam kehidupan. Masalah yang dihadapi oleh individu dapat berupa stress, kecemasan, dan ketidakhahagiaan. Individu tidak akan mendapatkan pemenuhan atau pemuasan secara cepat dari setiap kebutuhannya. Individu tidak dapat mencapai tujuannya dalam waktu yang singkat. Individu harus belajar untuk sabar menghadapi penundaan yang diperlukan sebelum sampai ke tujuan. Kadangkala dalam penundaan tersebut individu seringkali merasa tidak nyaman dan stres.

Mempunyai kemampuan mengatasi stres dan kecemasan berarti individu mampu mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam hidup dan mampu menerima kegagalan yang dialami.

3. Gambaran diri yang positif

Gambaran diri yang positif berkaitan dengan penilaian individu tentang dirinya sendiri. Individu mempunyai gambaran diri yang positif baik melalui penilaian pribadi maupun melalui penilaian orang lain, sehingga individu dapat merasakan kenyamanan psikologis. Namun, penting untuk individu tidak menghilangkan pandangan realistis tentang diri sendiri. Individu harus dapat mengenali kelemahan diri sebaik mengenal kelebihan diri. Apabila

individu mampu mengetahui dan mengerti dirinya sendiri dengan cara yang realistik, maka ia dapat menyadari keseluruhan potensi dalam dirinya.

4. Kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik

Kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik berarti individu memiliki ekspresi emosi dan kontrol emosi yang baik. Maksudnya, individu yang sehat perkembangan emosinya mampu merasakan dan mengekspresikan keseluruhan emosi dan perasaannya. Bagaimanapun, emosi yang ditampilkan individu realistis dan secara umum berada di bawah kontrol. Individu menangis saat menghadiri pemakaman, tertawa saat menyaksikan pertunjukan komedi, dan bergembira pada saat mencapai tujuan tertentu. Ketika seorang merasakan kemarahan, dia mampu mengekspresikan dengan cara yang tidak merugikan orang lain, baik secara psikologis ataupun fisik.

5. Hubungan interpersonal yang baik

Memiliki hubungan interpersonal yang baik berkaitan dengan hakekat individu sebagai makhluk sosial, yang sejak lahir tergantung pada orang lain. Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik mampu membentuk hubungan dengan cara yang berkualitas dan bermanfaat.

Karakteristik penyesuaian diri yang baik dalam penelitian ini menggunakan karakteristik penyesuaian diri yang baik menurut Runyon dan Haber, yaitu persepsi terhadap realitas, kemampuan mengatasi stres dan kecemasan, gambaran diri yang positif, kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik, dan memiliki hubungan interpersonal yang baik. Penulis menggunakan aspek-aspek penyesuaian diri dari Runyon dan Haber, karena menurut penulis aspek-aspek tersebut lebih sesuai untuk mengukur penyesuaian diri subjek dalam penelitian ini.

5. PENYESUAIAN WANITA TERHADAP KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. Kehamilan dan Persalinan sebagai Stressor dalam Kehidupan Wanita

Kehamilan seorang wanita merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan (Bobak dkk, 2005 h 127) dan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitas sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997, h.38). Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut karena dianggap memiliki pengaruh besar terhadap kondisi biologis dan terhadap perubahan psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya.

Kehadiran anggota baru dalam kehidupan seorang wanita dari rahimnya tidak selamanya merupakan kebahagiaan tersendiri. Seorang wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak memerlukan penyesuaian terhadap kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan.

Meskipun peristiwa-peristiwa seperti terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif, peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Didukung pernyataan tersebut, Carpenito (1998, h.149) dalam *Handbook of Nursing Diagnosis* juga menjelaskan bahwa kelahiran anak merupakan salah satu faktor situasional yang berakibat pada pengalaman kehilangan gaya hidup dan perasaan kehilangan pada diri seseorang atas dirinya sendiri.

2. Penyesuaian Wanita terhadap Kehamilan

Karena kehamilan merupakan awal dari berbagai perubahan fisik dan psikis yang sangat berpengaruh terhadap emosional seorang wanita yang mengalaminya (Mansur, 2008, h 134), dan kehamilan merupakan suatu krisis maternitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar (Bobak dkk, 2005, h 125),

maka diperlukan kesiapan fisik maupun mental serta penyesuaian diri dari wanita yang mengalaminya.

Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap diagnosis kehamilan (Farrer, 2001, h.72-73). Sebagian orangtua mungkin timbul perasaan sangat gembira dengan kehamilan yang sudah direncanakan dan sangat didambakan itu, namun bagi sebagian lainnya, kehamilan dapat menjadi peristiwa yang mengejutkan dan bahkan menimbulkan keputusasaan karena membayangkan masalah sosial maupun finansial yang harus ditanggung.

Rubin, 1984 (dalam Bobak dkk, 2005, h 125) mengemukakan beberapa tugas-tugas perkembangan yang harus dilakukan seorang wanita dalam beradaptasi terhadap peran barunya sebagai ibu, yaitu:

- a. Menerima kehamilan
- b. Mengidentifikasi peran ibu
- c. Mengatur kembali hubungan antara ibu dan anak perempuan serta antara dirinya dan pasangannya
- d. Membangun hubungan anak yang belum lahir
- e. Mempersiapkan diri untuk menghadapi pengalaman melahirkan.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosi dari pasangan merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan tugas perkembangan ini (Rubin, 1967 ; Lederman, 1984; Stainton, 1985 Dalam Bobbak dkk, 2005, hal 125).

3. Penyesuaian Wanita terhadap Pasca Persalinan

Periode pasca kelahiran meliputi banyak sekali penyesuaian diri dan pembiasaan diri (Coleman & Coleman, 1992 Dalam Santrock, 2002) selain itu juga merupakan masa yang cukup sulit bagi ibu, karena fisik ibu harus dapat menyesuaikan diri terhadap proses persalinan, ibu juga harus menyesuaikan dirinya sebagai orang tua untuk merawat bayinya.

Aspek-aspek pasca persalinan yang memerlukan kemampuan *coping* Nicolson (dalam Bobak dkk., 2005,h.756) membagi empat aspek yang memerlukan kemampuan penanggulangan masalah secara nyata pasca persalinan pada seorang wanita yaitu:

- 1) Penyesuaian fisik,
- 2) Perasaan tidak aman,
- 3) Adanya sistem dukungan, dan
- 4) Kehilangan akan identitasnya yang dulu.

Adaptasi psikologis wanita pasca persalinan menurut Pieter dan Lubis (2010, h 255-256), sebagai berikut:

1. *Fase Take In*

Merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Pada masa ini, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri sehingga pengalaman selama persalinan kerap kali berulang diceritakan ibu kepada setiap

orang yang mengunjunginya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat dan ingin tidur.

2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Selama fase ini, ibu selalu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan tanggung jawab merawat anak. Periode ini dianggap masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Kegagalan dalam fase *taking hold* ini menyebabkan depresi post-partum, yaitu perasaan tidak mampu merawat bayi.

3. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Wanita sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungannya.

4. *Bounding Attachment*

Merupakan ikatan kasih sayang yang dimulai sejak dini begitu bayi dilahirkan. *Bounding* adalah hubungan antara ibu dan anak. Sedangkan *attachment* adalah suatu keterikatan anak dan ibu. Jadi, proses *bounding attachment* akan terus meningkat seiring dengan sikap penerimaan ibu terhadap bayinya.

B. BABY BLUES SYNDROME

1. Definisi *Baby blues syndrome*

Baby blues adalah reaksi psikologis yang merupakan gejala depresi *postpartum* dengan tingkat ringan, dengan reaksi yang dapat muncul setiap saat pasca melahirkan seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat pascapartum dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas pasca persalinan (Bobak dkk., 2005, h 757).

Baby blues adalah situasi ketika wanita yang baru saja melahirkan merasakan suatu kesedihan yang tidak bisa dikendalikan (Meser, 2009, h 198)

Saleha (2009,h 48) menyatakan bahwa *baby blues* atau *postpartum blues* adalah suatu gangguan psikologis sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan.

Menurut Mansur (2009, h 156) *postpartum blues* adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pascamelahirkan, di mana perasaan ini berkaitan dengan bayinya.

Dari keempat pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian *baby blues* adalah suatu periode pendek kestabilan emosi yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan, dengan gejala muncul pada hari ke-tiga dan ke-empat dan biasanya berakhir dua minggu pasca persalinan, ditunjukkan adanya perasaan sedih yang tidak bisa dikendalikan dan depresi yang merupakan

bentuk depresi *postpartum* tingkat ringan dan biasanya bersifat sementara, di mana perasaan ini berkaitan dengan bayinya.

2. Gejala-gejala *baby blues*

Gejala-gejala *baby blues* menurut Hansen, 1990 ; Jones, 1990 (dalam Bobak, dkk., 2005, h 757) dapat menampilkan tangisan singkat, perasaan kesepian / ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, lupa dan tidak dapat tidur.

Ambarawati, 2009 (Dalam Mansur, 2008 h 155) menyebutkan bahwa ibu penderita *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, merasa khawatir mengenai sang bayi, merasa kesepian, mengalami penurunan gairah seksual, dan kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

Elvira (2006, h 7) menyebutkan gejala-gejala *blues* ditandai dengan gejala-gejala yang mirip dengan kondisi depresi, antara lain :

- a. Mudah menangis
- b. Mudah tersinggung
- c. Sedih
- d. Adanya ketidakstabilan emosi (pergantian emosi antara sedih, tersinggung, marah terjadi dalam waktu singkat)

Kennerley dan Gath menggambarkan suatu instrumen yang reliabel dan valid yang mengukur tujuh gejala *postpartum blues*, yaitu perubahan suasana hati yang tidak pasti, merasa “tidak mampu”, kecemasan, perasaan emosional yang

berlebihan, mengalami kesedihan, kelelahan, dan kebingungan atau fikiran yang kacau (dalam Bobak dkk., 2005, h 757).

3. Faktor – faktor penyebab terjadinya *baby blues*

Mansur, (2008, h 156) membagi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya gangguan emosional pasca persalinan ke dalam lima kategori :

- a. Faktor Hormonal, berupa ketidakstabilan kadar hormon dalam tubuh ibu yaitu perubahan kadar *estrogen*, *progesterone*, *prolaktin*, dan *estriol* yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar *estrogen* turun secara bermakna setelah melahirkan. Di mana hormon *estrogen* merupakan hormon yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- b. Faktor demografik, yaitu umur dan paritas. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan *baby blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu multipara jika ibu tersebut mempunyai riwayat *baby blues* di kelahiran sebelumnya.
- c. Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinan. Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan dalam persalinan, hal-hal

yang tidak menyenangkan bagi ibu misalnya pengalaman traumatik pada alat-alat medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan operasi Caesar (*section caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.

- d. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta dukungan sosial dari lingkungan (suami, keluarga, dan teman) yang tidak mendukung atau kurang mendukung.
- e. Fisik. Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam hari ibu juga harus mengurus bayinya yang menguras tenaga ibu. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* (Bobak dkk., 2005, h.757) diantaranya termasuk perubahan biologis, stres, respon-respon normal, dan masalah sosial atau lingkungan:

- a. Perubahan biologis, yaitu terjadi fluktuasi hormon yang ditunjukkan dengan terhadap perubahan *progesterone*, *estradiol*, *kortisol* dan kadar prolaktin yang dapat menimbulkan beberapa reaksi afeksi.
- b. Situasi stress, pendukung teori stress berpendapat bahwa setiap peristiwa yang menimbulkan stress (misalnya, operasi atau pembedahan) dapat merangsang reaksi, seperti *baby blues*.
- c. Respon psikologis normal adalah respon yang muncul karena meningkatnya naluri keibuan dan perlindungan terhadap bayi.
- d. Permasalahan sosial / lingkungan, yaitu tekanan dan ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga, riwayat / sejarah PMS (*premenstrual syndrome*), kecemasan dan ketakutan mengenai proses persalinan, depresi pada masa kehamilan dan penyesuaian yang buruk.
Bobak dan rekan-rekannya (2005, h.512-513) memberikan lima kriteria ibu yang rentan mengalami gangguan emosional dan membutuhkan dukungan tambahan, diantaranya:
 - a. Ibu primipara (melahirkan anak pertama) yang belum berpengalaman dalam pengasuhan anak.
 - b. Wanita yang juga memiliki kesibukan dan tanggung jawab dalam pekerjaannya.
 - c. Wanita yang tidak memiliki banyak teman atau anggota keluarga untuk diajak berbagi dan memberikan perhatian kepadanya.
 - d. Ibu yang berusia remaja.

e. Wanita yang tidak bersuami.

Faktor-faktor penyebab terjadinya *postpartum blues* menurut Kasdu (2005, h.67–68) diantaranya adalah:

- a. Faktor hormonal, yaitu terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu:
 1. Hormon progesteron pada masa kehamilan secara perlahan meningkat cukup tinggi, tetapi turun mendadak setelah persalinan.
 2. Tingkat hormon estrogen yang mengalami proses perubahan kembali ke keadaan sebelum hamil.
 3. Ketidakstabilan kelenjar tiroid yang turun ketika melahirkan dan tidak kembali pada jumlah yang normal.
 4. Kadar endorfin (hormon yang dapat memompa rasa senang) meningkat selama kehamilan, namun turun drastis pada saat melahirkan.
- b. Harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan atau adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya.
- c. Kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya.
- d. Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu.
- e. Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar.
- f. Terganggu dengan penampilan tubuhnya yang masih tampak gemuk.

- g. Kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi, seperti tinggal bersama mertua, lingkungan rumah yang tidak nyaman, dan keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan.

Sejumlah ahli juga menyebutkan bahwa faktor kepribadian memiliki peranan dalam hal ini, diantaranya:

- a. Wanita yang menilai dirinya lebih maskulin memiliki gejala psikiatri lebih kecil selama kehamilan tetapi lebih besar selama *postpartum* (Nilsson dan Almgren dalam Rahmadani, 2007, h. 51).
- b. Wanita perfeksionis dengan pengharapan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain cenderung ragu mengungkapkan emosi tidak menyenangkan yang mereka alami sehingga beresiko mengalami *postpartum blues* (Barsky, dalam Rahmadani, 2007, h. 51).
- c. Ibu dengan harga diri yang rendah menunjukkan gejala depresi lebih nyata dibandingkan ibu yang memiliki harga diri tinggi (Hall dkk., dalam Rahmadani, h. 51).

Santrock, 2002 (dalam Saleha, 2009) mengatakan bahwa kurangnya pengalaman atau kurangnya rasa percaya diri dengan bayi yang dilahirkan dan tututan yang ekstensif akan meningkatkan sensitivitas ibu. Selain faktor-faktor di atas, Sulistyawati, 2009 (h, 90) menyatakan bahwa adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam masa transisi ini apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah proses melahirkan yang tidak seperti yang dia bayangkan dan perhatian keluarga yang tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru lahir dan bukan pada di ibu.

Berdasarkan beberapa faktor yang dikemukakan oleh ahli-ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok:

a. Faktor Biologis

1. Faktor Hormonal, yaitu terjadi perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan secara tiba-tiba dan dalam jumlah yang besar, yaitu *progesterone, estrogen, endrofin, estradiol, cortisol, dan prolaktin* yang menimbulkan reaksi efeksi tertentu.
2. Faktor kelelahan fisik, yaitu ibu mengalami kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya dan aktivitas mengasuh bayi sepanjang hari yang meuras tenaga dan stamina ibu.
3. Faktor kesehatan, seperti riwayat atau sejarah *premenstrual syndrome*.

b. Faktor Psikologis

1. Faktor Kepribadian, yaitu:
 - a. Wanita yang menilai dirinya lebih maskulin.
 - b. Wanita perfeksionis dengan pengharapan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain.

- c. Ibu dengan harga diri yang rendah.
 - d. Wanita yang mudah mengalami kecemasan, ketakutan akan tugas dan terjadinya depresi selama kehamilan.
2. Karakteristik lain individu, yaitu Ibu Primipara (melahirkan anak pertama) dan ibu yang berusia remaja.
 3. Respon psikologis normal adalah respon yang muncul karena meningkatnya naluri keibuan dan perlindungan terhadap bayi.

c. Faktor Sosial

1. Respon terhadap kehamilan dan persalinan, yaitu
 - a. Kehamilan yang tidak diinginkan,
 - b. Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinan
 - c. Ibu tidak mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak sebelumnya.
2. Kenyataan persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, yaitu :
 - a. Kesibukan ibu dalam mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik.
3. Keadaan sosial ekonomi, yaitu :
 - a. Keadaan sosial ekonomi yang tidak mendukung
 - b. Wanita yang harus kembali bekerja setelah melahirkan
 - c. Status sosial ekonomi ibu
4. Dukungan Sosial, yaitu :
 - a. Tingkat pendidikan

- b. Keluarga / lingkungan (suami, keluarga, dan teman) yang tidak mendukung atau kurang mendukung.
- c. Ketegangan dan konflik dalam hubungan pernikahan dan keluarga
- d. Penyesuaian sosial yang buruk
- e. Pengaruh adat istiadat yang dianut keluarga dan lingkungannya, terutama yang bertentangan antara arahan dari tenaga medis dengan adat istiadat yang dianut.
- f. Wanita yang tidak bersuami.

4. Etiologi Terjadinya Gangguan Mood

Menurut DSM-IV, gangguan pascasalin diklasifikasikan dalam gangguan mood (Saleha, 2009, h. 43) sedangkan menurut Bobbak, dkk (2005, h. 757) merupakan reaksi psikologis dengan tingkat ringan. Etiologi terjadinya gangguan *mood* dapat dilihat dari berbagai perspektif, yaitu biologi, psikologi, sosiokultural, maupun gabungan dari ketiga pendekatan tersebut.

a. Perspektif Biologis

Faktor-faktor biologis yang berperan dalam berkembangnya gangguan *mood* diantaranya adalah predisposisi genetik terutama dalam menjelaskan gangguan depresi berat dan gangguan bipolar, fungsi neurotransmitter yang terganggu, abnormalitas pada bagian

otak yang mengatur kondisi *mood*, dan keterlibatan sistem endokrin yang memungkinkan dalam kondisi *mood* (Nevid dkk., 2005, h. 268).

b. Perspektif Psikologis

Teori psikodinamika klasik (dalam Nevid dkk., 2005, h.241) menjelaskan terjadinya gangguan *mood* sebagai bentuk kemarahan yang diarahkan ke dalam. Model psikodinamika yang lebih mutakhir, seperti model *self-focusing*, menggabungkan aspek-aspek psikodinamika dan kognitif untuk menjelaskan depresi dalam kaitannya dengan mengejar objek cinta yang hilang atau tujuan yang lebih adaptif bila direlakan (Pyszczynski dan Greenberg dalam Nevid dkk., 2005, h.242 dan 269).

Pandangan belajar menjelaskan gangguan *mood* terjadi karena faktor-faktor situasional seperti perubahan-perubahan dalam tingkat penguatan (*reinforcement*). Berkurangnya penguat dapat menurunkan motivasi, menyebabkan ketidakaktifan, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan selanjutnya mengurangi kesempatan untuk mendapatkan penguatan (Lewinsohn dalam Nevid dkk., 2005, h.243).

Pandangan humanistik (dalam Nevid dkk., 2005, h.243) menjelaskan gangguan *mood* terjadi karena kurangnya makna atau tujuan dalam kehidupan. Orang menjadi depresi saat mereka tidak dapat mengisi keberadaan mereka dengan makna dan tidak dapat membuat pilihan-pilihan autentik yang menghasilkan pemenuhan

diri, menganggap dunia sebagai tempat yang menjemukan dan dapat timbul perasaan bersalah.

Para teoretikus kognitif meyakini bahwa interpretasi terhadap peristiwa dalam kehidupan menentukan keadaan emosional individu yang mengalaminya. Ellis (dalam Nevid dkk., 2005, h.57) berpendapat bahwa peristiwa yang tidak menyenangkan menimbulkan keyakinan yang tidak rasional dan dapat memicu emosi negatif dan perilaku tidak adaptif. Sedangkan Beck (dalam Davison dan Neale, 1996, h.231-232; dalam Nevid dkk., 2005, h.58) berpendapat bahwa gangguan *mood* merupakan hasil dari bias kognitif, dan menekankan empat prinsip terjadinya bias kognitif pada individu yang mengalami gejala depresif, yaitu: (a) abstraksi selektif, yaitu individu secara selektif hanya memfokuskan pada bagian pengalaman yang mencerminkan kegagalannya, (b) generalisasi yang berlebihan, yaitu individu melakukan generalisasi yang berlebihan dari suatu pengalaman pada pengalaman-pengalaman lain yang terpisah, (c) membesarkan atau mengecilkan, yaitu individu melebih-lebihkan dalam mengevaluasi penampilan, dan (d) pemikiran absolut, yaitu individu selalu berfikir absolut, memandang dunia selalu dalam hitam dan putih.

c. Perspektif Sosiokultural

Perspektif sosiokultural menjelaskan adanya peran faktor-faktor sosial dan budaya, termasuk faktor-faktor yang berkaitan dengan etnisitas, gender, usia, dan kelas sosial dalam menjelaskan terjadinya perilaku abnormal. Para teoretikus sosiokultural juga memfokuskan lebih banyak perhatian pada stresor sosial yang mungkin menyebabkan perilaku abnormal (Nevid dkk., 2005, h.61-62).

4. Perspektif Biopsikososial

Perspektif biopsikososial melibatkan adanya faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosial terkait dengan perkembangan pola-pola perilaku abnormal. Adanya interaksi berbagai macam penyebab tersebut mengembangkan model baru yang disebut dengan Model Diatesis-Stres, yaitu suatu model beranggapan bahwa gangguan muncul dari kombinasi atau interaksi suatu diatesis (kerentanan atau predisposisi) dengan jenis dan tingkat keparahan stresor yang dialami seseorang (Nevid dkk., 2005, h.62-63).

Meski stres sering berimplikasi pada depresi, tidak semua orang yang mengalami stres menjadi depresi. Sejumlah pertanyaan muncul seperti mengapa depresi terjadi, mengapa terjadi dengan gejala begitu kuat pada sejumlah orang, dan mengapa terjadi pada situasi yang bahkan sebagian besar orang tidak menganggapnya sangat *stressfull*. Pendekatan model diatesis-stres mengasumsikan bahwa situasi

stressfull merupakan pemicu yang mengantari terjadinya depresi tetapi sejumlah predisposisi psikologis (atau gabungan faktor-faktor psikologis dan biologis) juga memiliki peranan (Kendall dan Hammen, 1998, dalam Rahmadani, 2007 h.58). Faktor-faktor seperti keterampilan penanggulangan masalah (*coping*), bawaan genetik, dan ketersediaan dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan depresi.

5. Teori Ketidakberdayaan (*hopelessness*) tentang Depresi

Teori *hopelessness* (Abramson dkk. dalam Davison dan Neale, 1996, h.236) menjelaskan bahwa depresi terjadi karena ketiadaan harapan, harapan yang diinginkan tidak akan terjadi atau bahwa hal yang tidak diinginkan akan terjadi tetapi orang tersebut tidak memiliki kemampuan untuk mengubah situasi. Selain itu, teori ini mempertimbangkan kemungkinan adanya diatesis lain yang menyebabkan konsekuensi negatif dan kecenderungan mengambil kesimpulan negatif mengenai dirinya.

5. Gangguan *Mood* Depresi Ringan

Gangguan *mood* depresi ringan adalah salah satu bentuk gangguan *mood* unipolar yang tidak ditentukan (*NOS; not otherwise specified*) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* (Rahmadani, 2007, h. 43). Kriteria diagnostik untuk gangguan depresi

ringan berlaku bagi pasien yang memiliki gejala depresif yang tidak memenuhi kriteria untuk gangguan depresi berat dalam hal keparahan tetapi memenuhi kriteria dalam hal durasi (Kaplan dan Sadock, 1997, h.845-846).

Kriteria riset gangguan depresi ringan menurut DSM-IV (Frances, 2000, dalam Rahmadani h. 44-46) adalah sebagai berikut:

- a. Suatu gangguan *mood*, yang didefinisikan sebagai berikut:
 - 1) Setidaknya dua (tetapi kurang dari lima) gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu dari gejala adalah salah satu dari a) atau b):
 - a) *Mood* yang terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (seperti merasa sedih dan kosong) atau pengamatan oleh orang lain (seperti tampak sedih).
 - b) Berkurangnya minat atau kesenangan secara jelas pada semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain).
 - c) Penurunan berat badan yang bermakna ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (seperti perubahan berat badan

lebih dari 5% dalam satu bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.

- d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
 - e) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak semata-mata perasaan subjektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban).
 - f) Kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari.
 - g) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak semata-mata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit).
 - h) Berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi, atau tidak dapat mengambil keputusan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau melalui pengamatan orang lain).
 - i) Pikiran akan kematian yang berulang (bukan hanya takut akan kematian), gagasan bunuh diri yang berulang tanpa rencana spesifik, atau upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.
- 2) Gejala menyebabkan distress yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.

- 3) Gejala bukan karena afek fisiologis langsung dari suatu zat (seperti penyalahgunaan obat, pengobatan) atau suatu kondisi medis umum (seperti hipotiroidisme).
- 4) Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh dukacita (seperti reaksi normal terhadap kehilangan orang yang dicintai).
 - a) Tidak pernah terdapat episode depresi berat, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan distimik.
 - b) Tidak pernah terdapat episode manik, episode campuran, atau episode hipomanik, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan siklotimik. Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode mirip manik, campuran, atau hipomanik adalah diakibatkan zat atau terapi.
 - c) Gangguan *mood* tidak terjadi semata-mata selama skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, gangguan delusional, atau gangguan psikotik yang tidak ditentukan.

6. EPDS (*Edinburgh Postnatal Depresi Scale*)

Menurut Cox, 2000(dalam Soep, 2009, h. 37), untuk mendeteksi adanya depresi *postpartum* atau resiko untuk mengalami depresi *postpartum* yaitu *baby blues*, dapat digunakan alat ukur *Edinburgh Postnatal Sepresi Scale (EPDS)* pada awal *postpartum* untuk mengidentifikasi berbagai resiko penyebab depresi postnatal. *The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, yaitu alat ukur yang telah

teruji validitasnya dan dikembangkan secara khusus untuk mengidentifikasi wanita yang mengalami depresi *postpartum* baik pada situasi klinis atau dalam penelitian (Cox dkk., Rahmadani, 2007, h. 83-84).

EPDS adalah alat yang berbentuk skala yang berfungsi untuk mengidentifikasi resiko timbulnya depresi *postpartum* selama 7 (tujuh) hari pasca salin dengan 10 (sepuluh) pertanyaan. *EPDS* juga berguna sebagai pencegahan sekunder terjadinya depresi *postpartum* dengan mengidentifikasi permulaan awal terjadinya gejala depresif. Skala ini sangat berguna untuk *screening* tahap awal, maupun penggunaan secara lebih luas, seperti mengidentifikasi depresi selama kehamilan, mengidentifikasi depresi pada waktu-waktu yang lain, dan mengidentifikasi ayah yang mengalami depresi (Kusumadewi dkk, dalam Rahmadani, 2007, h. 84). *EPDS* dapat dipergunakan dalam minggu pertama pasca persalinan dan bila hasilnya meragukan dapat diulangi dua minggu kemudian (Soep, 2009, h. 38).

Instruksi penggunaan *EPDS* adalah sebagai berikut :

1. Ibu diminta untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ia rasakan selama 7 hari terakhir.
2. Seluruh item (10 item) harus dilengkapi.
3. Perhatian perlu diberikan untuk mencegah ibu mendiskusikan jawaban dengan yang lain.

4. Ibu harus melengkapi sendiri skalanya, kecuali jika ia memiliki pemahaman yang kurang terhadap bahasa atau memiliki kesulitan membaca.
5. EPDS dapat diberikan kepada ibu tiap waktu dari setelah persalinan hingga 52 minggu yang diidentifikasi mengalami gejala depresif baik secara subjektif atau objektif.

Jawaban diskor 0, 1, 2, dan 3 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing aitem dijumlahkan, kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori sebagai berikut :

1. 0-8 point : kemungkinan rendah terjadinya depresi
2. 8-12 point : permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena adanya bayi yang baru lahir atau kasus *postpartum blues*
3. 13-14 point : terjadinya gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan terjadinya depresi *postpartum*.
4. 15+ point : tingginya probabilitas atau mengalami depresi *postpartum*.

C. PENYUSAIAAN DIRI DAN *BABY BLUES SYNDROME* DALAM KAJIAN KEISLAMAN

1. Telaah Teks Islam terhadap Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri menurut teks psikologi adalah suatu proses dinamik yang terus menerus yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku sebagai usaha yang dilakukan individu untuk mencapai harmoni dan keselarasan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sehingga ketegangan, frustrasi, konflik-konflik dan emosi negatif lainnya sebagai respon yang tidak sesuai dan kurang efisien bisa dikikis habis.

Dalam Islam salah satu cara untuk merubah tingkah laku adalah dengan kembali ke jalan Allah dengan memahami Al-quran dan mengikuti semua tata cara dalam Al-quran.

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah[845] dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk. (Q.S. An- Nahl:125)

Dalam ayat di atas, dijelaskan bahwa ajakan bagi umat manusia kembali ke jalan Allah dengan cara bijaksana, berdiskusi, dan pelajaran yang

baik yaitu perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dan yang batil.

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ
لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿١٠﴾

“Orang-orang beriman itu Sesungguhnya bersaudara. sebab itu damaikanlah (perbaikilah hubungan) antara kedua saudaramu itu dan takutlah terhadap Allah, supaya kamu mendapat rahmat. (Q.S. Al-Hujarat:10)

Dalam ayat di atas dijelaskan bahwa untuk mencapai hidup yang harmonis adalah menghadapi permasalahan dengan mendamaikan diantara orang-orang yang beriman, karena mereka adalah saudara, agar mendapatkan kehidupan yang di rahmati Allah. Bagi umat islam tujuan hidup di dunia ini adalah mencari ridho dan rahmat Allah, karena dengan ridho dan rahmat Allah, menjadikan hidup lebih tenang, selaras dan harmoni.

2. Telaah Teks Islam terhadap *Baby Blues Syndrome*

Baby blues syndrome adalah kondisi dimana ibu pasca melahirkan mengalami perubahan suasana hati dengan salah satu gejala merasakan kesedihan yang tidak bisa dikendalikan yang bersifat sementara dimana perasaan tersebut mengenai bayinya dan dirinya sendiri.

Baby blues syndrome merupakan fenomena yang wajar karena hal tersebut adalah proses alami menuju ke transisi menjadi ibu baru. Peristiwa

baby blues syndrome tidak lepas dari peristiwa kehamilan dan melahirkan. Karena peristiwa kehamilan dan melahirkan bisa menjadi sumber stres tersendiri bagi wanita yang mengalaminya.

Islam menciptakan satu alam yang sangat indah bagi wanita. Alam dimana seluruh individunya harus menghormati dan mengagungkan ibu. Suatu penghormatan yang melebihi penghormatan kepada ayah, karena Rasulullah SAW, memberikan perintah tiga kali untuk menghormati ibu dan kemudian barulah perintah menghormati ayah.

Dalam Al-quran di jelaskan bahwa sebagai anak harus berbakti kepada kedua orang tua terutama kepada ibu yang susah payah mengandung selama sembilan bulan dan melahirkan dengan mempertaruhkan nyawa.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي

عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

“ Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam Keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun^[1180]. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” (Q.S. Lukman :14)

Dalam ayat di atas, dijelaskan bahwa pengalaman kehamilan adalah pengalaman yang berat yang dialami oleh semua ibu. Seorang ibu yang mengandung mengalami kepayahan di atas kepayahan. Maka perintah bagi

setiap anak harus berbakti dan berbuat baik kepada orang tuanya terutama pada ibunya.

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*.

Kehamilan dan melahirkan merupakan pengalaman yang berat. Di dalam Islam hamil, melahirkan dan mengasuh anak adalah fitrah wanita. Setiap wanita pasti akan dihadapkan pada peristiwa tersebut dan setiap wanita harus menerima fitrah tersebut dan menjalaninya dengan kesabaran.

Jika wanita bisa menerima fitrahnya dan menjalaninya dengan kesabaran maka Allah akan menjanjikan surga-Nya bagi umatnya yang beriman.

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبَّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا
وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ

“Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: "Tuhan Kami ialah Allah" kemudian mereka meneguhkan pendirian mereka, Maka Malaikat akan turun kepada mereka dengan mengatakan: "Janganlah

kamu takut dan janganlah merasa sedih; dan gembirakanlah mereka dengan jannah yang telah dijanjikan Allah kepadamu". (Q.S. Fussilat:30)

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَىٰ إِنْ كُنْتُمْ

مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, Padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.” (Q.S. Ali- Imran 139)

Takut dan sedih merupakan kondisi perasaan yang dirasakan oleh ibu pasca melahirkan yang mengalami *baby blues syndrome*. Mereka yang mengalami sindrom ini akan kesedihan yang luar biasa tanpa sebab, dan mereka juga merasakan takut dan khawatir dengan kemampuannya sebagai ibu.

Dalam ayat di atas, dijelaskan bahwa seruan kepada manusia termasuk para ibu-ibu agar tidak merasa takut dan sedih dengan apa yang akan sudah ditakdirkan kepada mereka. Dan Allah menjanjikan surga-Nya kepada mereka yang beriman dan menerima segala sesuatu yang sudah ditetapkan dan diberikan oleh Allah.

C. HUBUNGAN ANTARA PENYESUAIAN DIRI DENGAN KECENDERUNGAN *BABY BLUES SYNDROME* PADA IBU MELAHIRKAN.

Kehidupan merupakan proses penyesuaian diri yang berkesinambungan. Setiap individu selalu melakukan penyesuaian diri. Penyesuaian diri adalah interaksi yang terus menerus dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Tidak ada penyesuaian diri yang sempurna, karena penyesuaian diri bersifat sepanjang hayat (*lifelong process*), dan manusia terus-menerus berupaya menemukan dan mengatasi tekanan dan tantangan hidup guna mencapai pribadi yang sehat. Setiap transisi dalam kehidupan menghadapkan individu pada perubahan-perubahan dan tuntutan-tuntutan sehingga diperlukan adanya penyesuaian diri.

Masa dewasa merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Pola hidup baru dan komitmen sebagai seorang istri pada seorang wanita terjadi karena terbentuknya hubungan-hubungan yang intim dan akrab, dengan menyatukan identitasnya pada pasangannya. Lembaga yang biasa disebut dengan pernikahan ini memerlukan penyesuaian karena adanya tuntutan untuk saling mengakomodasi kebutuhan, keinginan dan harapan antara suami istri.

Selanjutnya salah satu indikasi adanya peralihan tugas perkembangan baru yang harus dijalankan seorang wanita selain menjadi seorang istri adalah peralihan peran menjadi orang tua. Hanvighurst (dalam Hurlock, 1980, h. 10)

menyebutkan perkembangan wanita untuk memenuhi peran-peran tersebut adalah dengan membina keluarga, mengasuh anak, dan mengelola rumah tangga. Menjadi seorang ibu bukan merupakan proses yang mudah bagi seorang wanita. Sejumlah penyesuaian perlu dilakukan seiring dengan pencapaian peran tersebut melalui tahapan yang meliputi terjadinya kehamilan, proses kehamilan, persalinan, dan penyesuaian pasca persalinan.

Kehamilan memberikan makna tersendiri bagi seorang wanita. Sebagian wanita menganggap peristiwa kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan. Selain menjadi simbol transisi ke arah kedewasaan, kehamilan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita. Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Karena wanita pada masa kehamilan dan persalinan dihadapkan pada perubahan-perubahan dan tuntutan-tuntutan akan peran barunya sebagai ibu. Karena kehamilan dianggap sebagai awal dari berbagai perubahan fisik dan psikis yang sangat berpengaruh terhadap emosional wanita yang mengalaminya (Mansur, 2008 hal 134). Tuntutan-tuntutan dan perubahan-perubahan pada masa kehamilan dan persalinan seringkali menimbulkan stres, selain itu wanita akan dihadapkan dengan kenyataan adanya kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan, sehingga dibutuhkan penyesuaian diri.

Perubahan-perubahan banyak terjadi pada masa kehamilan, terutama pada perubahan fisik. Wanita hamil harus dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan fisik tersebut untuk dapat melewati masa kehamilannya dengan lancar tanpa mengalami hambatan emosional. Menurut Lederman (1984 dalam Bobak dkk, 2005 hal 126) bahwa langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu adalah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut, atau seperti yang diungkapkan oleh Pieter dan Lubis (2010, h 233) biasanya wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan.

Selesai periode kehamilan yang berlanjut pada periode proses persalinan dan pasca persalinan wanita juga harus dituntut untuk dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang akan dialami pada pasca melahirkan. Karena pada periode pasca kelahiran ini meliputi banyak sekali penyesuaian diri dan pembiasaan diri (Coleman & Coleman, 1991 dalam Santrock 2002) selain itu, periode pasca kelahiran merupakan periode yang cukup sulit bagi wanita, karena fisik wanita harus dapat menyesuaikan diri terhadap proses persalinan, wanita juga harus menyesuaikan diri terhadap tanggung jawab sebagai orang tua.

Setelah melahirkan, wanita mengalami perubahan fisik dan fisiologisnya yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan pada psikisnya. Perubahan fisik yang umum terjadi adalah perubahan bentuk tubuh

dan berat badan, anemia karena banyak mengeluarkan darah, dan kelelahan fisik akibat proses melahirkan. Perubahan-perubahan fisik ini dapat menimbulkan perubahan psikis pada ibu dan mempengaruhi emosionalnya. Seperti, kelelahan atau keletihan setelah melahirkan diperburuk oleh tuntutan bayi yang banyak sehingga dengan mudah dapat timbul perasaan depresi (Bobak dkk, 2005 h. 513). Perubahan bentuk tubuh dan bertambahnya berat badan menurut sebagian wanita juga dapat mempengaruhi emosionalnya terutama bagi wanita yang sering melakukan diet ketat saat remaja (Suyanto, seminar *baby blues*, 2010). Selanjutnya tuntutan dan perubahan yang biasanya menjadi stress psikologis dan fisik yaitu terkait dengan kewajiban sebagai ibu yaitu bertambahnya tanggung jawab juga dapat mengakibatkan krisis emosional (Alfonso. 1984 dalam Bobak dkk, 2005 hal 756).

Munculnya sejumlah implikasi akibat terjadinya proses kehamilan dan persalinan ternyata dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Kini sejumlah implikasi kehamilan yang lebih luas harus dihadapi, bahkan pada kehamilan yang sudah direncanakan sekalipun. Implikasi ini dapat mencakup akibat yang terjadi atas rencana peningkatan karir, pertimbangan finansial, hubungan dengan orang lain, khususnya dengan anggota keluarga, proses kehamilan yang tidak bisa dihindari dengan perubahan tubuh serta gangguan kenyamanan yang ditimbulkan, prospek persalinan, dan timbul kesadaran terhadap tanggung jawab yang harus dipikulnya atas bayi yang akan dilahirkan.

Persalinan juga dapat menjadi faktor potensial stres tersendiri bagi seorang ibu baru. Sama halnya dengan kehamilan dan faktor-faktor lain yang telah dinilai oleh ibu selama berlangsungnya proses kehamilan, persalinan mungkin menjadi titik awal timbulnya stressor baru atau penguat atas ketidaknyamanan yang dirasakan selama masa kehamilan. Respon terhadap persalinan, kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan, keadaan sosial ekonomi atau kurangnya dukungan sosial yang dirasakan merupakan faktor-faktor sosial ekonomi atau kurangnya dukungan sosial yang dirasakan merupakan faktor-faktor sosial yang dinilai sebagai situasi penuh tekanan dan perlu diwaspai.

Selaras dengan model diathesis-stres, terjadinya *baby blues* juga melibatkan adanya kerentanan biologis dan psikologis. Faktor biologis seperti perubahan hormonal yang tiba-tiba dan dalam jumlah yang besar, kelelahan fisik karena proses persalinan atau faktor fisik lain, maupun riwayat kesehatan fisik seperti *premenstrual syndrome* merupakan faktor yang dipastikan berperan dalam mempengaruhi keadaan emosional seorang wanita yang bersalin. Kerentanan terjadinya *baby blues* juga tidak terlepas dari peran keadaan psikologis seperti faktor kepribadian dan karakteristik lain individu.

Salah satu kerentanan psikologis yang dimiliki individu diantaranya melibatkan proses kognisi yang terjadi dalam diri individu dalam menilai peristiwa. Pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan sebelum atau selama kehamilan akan dinilai oleh wanita sebagai hal yang mengancam dan

memicu timbulnya pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan, maupun sikap-sikap yang tidak rasional yang disebut dengan skema-skema negatif yang dapat memicu timbulnya bias kognitif. Besar kecilnya peranan peristiwa-peristiwa tersebut dalam kehidupan seorang wanita tergantung bagaimana penilaian kognitif yang terjadi dalam dirinya.

Faktor-faktor kerentanan diatas ditambah dengan buruknya penyesuaian diri wanita dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinan secara bersama-sama mempengaruhi penilaian individu terhadap situasi *stressfull*, menimbulkan ketidakseimbangan dan perasaan tidak berdaya.

Dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri sangat diperlukan dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinaan karena seperti yang diutarakan oleh para ahli bahwa masa kehamilan dan kelahiran merupakan masa-masa krisis yang dapat menjadi stressor bagi wanita sehingga penyesuaian diri diperlukan agar wanita dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinaan tetap mencapai keharmonisan antara diri dan lingkungan sehingga dapat menjalankan perannya sebagai ibu.

C. HIPOTESIS

Berdasarkan kajian teori di atas, maka hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Ada hubungan negatif antara penyesuaian diri dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan. Semakin rendah penyesuaian diri pada ibu pasca melahirkan maka ibu akan cenderung mudah mengalami *baby blues*

syndrome. Sebaliknya, semakin tinggi penyesuaian diri pada ibu pasca melahirkan maka ibu cenderung sulit atau tidak mudah mengalami *baby blues syndrome*.

