

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tempat Penelitian**

##### **1. RSIA Melati Husada Kota Malang**

RSIA Melati Husada terletak di jalan Kawi nomor 32-34 Kota Malang. RSIA ini memiliki beberapa dokter konsultan dengan perincian sebagai berikut:

##### **2. RSIA IPHI Kota Batu**

RSIA IPHI terletak di jalan K.H. Agus Salim nomor 35. Yayasan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (IPHI) Kota Batu terletak di jalan K.H. Agus Salim No 35 Kelurahan Sisir Kota batu. Yayasan ini didirikan pada tanggal 30 Desember 1981, kemudian pada tanggal 25 April 1984 yayasan terdaftar di AKte Notaris No. 118 dengan nama Yayasan Ikatan Haji Indonesia (IHI), yang dimotori oleh Alm. H. Kadar, Alm. H. Abdul Rochman, Alm. Samhudi dan H. Nasrukan. Yayasan didirikan atas dasar gotong royong serta bertujuan memasyarakatkan kehidupan pancasila dilingkungan Ikatan Haji Indonesia Kecamatan Batu. Pada tahun 1991, IHI berganti nama menjadi Yayasan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (IPHI) cabang Kota Batu. Kepengurusan yayasan IPHI cabang Kota Batu termasuk dalam pengurus

Daerah Tingkat II. Adapun yayasan menjadi bagian dari kegiatan yang dilakukan oleh Yayasan IPHI cabang kota batu yang bersifat sosial adalah

1. Yayasan Sultan Agung
2. Yayasan Rumah Sakit Haji Kota Batu

Rumah sakit Haji Kota Batu didirikan oleh IHI cabang Kecamatan Batu dengan nama Poliklinik Islam di jalan KH. Agus Salim No.35 Kelurahan Sisir Kecamatan Batu, yang diprakarsai oleh ALM. H. dr.Kabat. selanjutnya pada tanggal 18 Desember 1988, berubah status menjadi Balai Pengobatan dan BKIA Islam berubah status menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah dan Bersalin IPHI dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur No. 442.1/1693/111.4/2006 yang diperpanjang dengan SK Kepala Dinas kesehatan Propinsi Jawa Timur No 442.1/5115/111.4/2008.

Setiap bulannya Rumah Sakit Haji membantu kurang lebih 37 persalinan normal maupun *Caesar*. Rumah Sakit Haji memiliki beberapa Dokter konsultasi, perinciannya sebagai berikut:

1. 1 Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan
2. 1 Dokter Spesialis Anak
3. 5 Dokter Umum
4. Dokter Spesialis Gigi
5. Dokter Ahli Bedah

6. Dokter Spesialis Penyakit Dalam

7. 6 Bidan

## **B. Paparan Data dan Hasil Penelitian**

### **1. Uji Validitas**

Validitas data menunjukkan tingkat kemampuan suatu instrument untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi objek pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut. Jika suatu item pernyataan dinyatakan tidak valid, maka item pernyataan itu tidak dapat digunakan dalam uji-uji selanjutnya. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan diukur dan dapat mengungkap data dari objek yang diteliti secara tepat.

Penulisan item dilakukan dengan berpedoman pada *blue-print* dan dibimbing oleh kaidah-kaidah penulisan item yang berlaku bagi setiap jenis dan format instrument yang sedang disusun. Setelah mengetahui bahwa item tersebut sudah memenuhi kriteria dari prosedur penulisan, maka untuk tahap selanjutnya akan dilakukan uji coba item untuk mengetahui kualitas item yang sudah dibuat. Kualitas item pada tahap uji coba ini akan sangat menentukan hasil pada saat pemberian pada subyek yang sebenarnya.

Pada saat uji coba item dilakukan pada subyek yang berbeda sampel yang akan digunakan. Hasil dari seleksi uji coba item ini meliputi validitas, reliabilitas item, distribusi jawaban, dan aplikasi analisis. Agar pada saat pemberian skala pada subyek yang sebenarnya item tersebut sudah teruji

kevalidannya dan kereabilitasnya. Sehingga pada subyek yang sebenarnya akan mengurangi nilai eror.

Sebagai kriteria pemilihan item berdasarkan korelasi item total, biasanya digunakan batasan minimal 0,3 sebagai daya beda. Item yang memiliki daya beda di bawah 0,3 dianggap sebagai item yang memiliki daya diskriminasi rendah sehingga perlu dihilangkan.

Berikut ini merupakan Hasil uji coba Validitas untuk Penyesuaian Diri yang diberikan kepada 10 orang ibu *baby blues syndrome*:

**Tabel 4.1**  
**Item Valid dan Gugur Skala Penyesuaian Diri**

NO	ASPEK	INDIKATOR	ITEM		TOTAL
			ITEM VALID	ITEM GUGUR	
1.	Persepsi terhadap realitas	e. Menentukan tujuan yang realistis sesuai dengan kemampuan	5, 20, 21	0	4
		f. Mengenali konsekuensi tindakannya sehingga dapat menuntun pada perilaku yang sesuai	23	0	
2.	Kemampuan mengatasi stress dan kecemasan	e. Mampu mengatasi masalah-masalah yang timbul.	15	14	4
		f. Menerima kegagalan yang dialami	16, 31	0	
3.	Gambaran diri yang positif	e. Gambaran diri positif melalui penilaian pribadi	9, 10, 11, 37, 38	0	9
		f. Gambaran diri positif melalui penilaian orang lain	34, 35, 36	33	

4.	Kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik	a. Dapat mengendalikan emosi.	1, 28	0	4
		b. Ekspresi emosi yang baik	3, 29	0	
5.	Memiliki hubungan interpersonal yang baik	Mampu membentuk hubungan dengan cara yang berkualitas dan bermanfaat	18, 39, 40	0	3
<b>TOTAL</b>			22	2	24

Berdasarkan ringkasan tabel di atas, dapat diketahui bahwa skala Penyesuaian Diri terdiri 24 item, dengan 22 item valid dan 2 item gugur.

## 2. Uji Reliabilitas

Untuk menentukan Reliabilitas suatu alat ukur agar skala tersebut menunjuk pada taraf keterpercayaan dan konsisten maka dapat dilihat dari koefisien Reliabilitas. Koefisien Reliabilitas ini diperoleh berdasarkan perhitungan terhadap data empiris dari sekelompok subyek yang mencerminkan hubungan skor skala yang kita peroleh dengan skor sesungguhnya yang tidak dapat kita ketahui (Skor Murni). Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitas.

Hasil perhitungan dari uji reliabilitas skala Penyesuaian Diri didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2

**Koefisien Reliabilitas Penyesuaian Diri**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.906	22

Dalam pemberian angket pada subyek penelitian yang sebenarnya dapat diperoleh nilai koefisien sebesar 0,906. Hal ini dapat disimpulkan bahwasanya alat ukur tersebut reliabel karena semakin mendekati 1, maka tingkat keterpercayaannya juga semakin tinggi.

**C. Hasil Penelitian****1. Analisa tingkat pengujian Penyesuaian Diri**

Untuk mengetahui tingkat penyesuaian diri Ibu yang mengalami *baby blues syndrome*, maka hasil penelitian yang diperoleh dari setiap responden dibedakan kedalam tiga kategori, yaitu penyesuaian diri tinggi, penyesuaian diri sedang, dan penyesuaian diri rendah. Setelah dihitung dengan menggunakan rumus *mean hipotetik* ( $\mu$ ) dan standar deviasi hipotetik ( $\sigma$ ), didapatkan hasil sebagai berikut :

$u = \frac{1}{2} (i_{max} - i_{min}) \sum k$	$\sigma = \frac{1}{6} (X_{max} - X_{min})$
$= \frac{1}{2} (4 + 1) 22$	$= \frac{1}{6} (73 - 48)$
$= \mathbf{55}$	$= \mathbf{4,17}$

Kemudian hasil perhitungan di atas di masukkan ke dalam kategori sebagai berikut :

- a. Tinggi =  $X \geq (M + 1,0 \text{ SD})$   
 $X \geq (55 + 1,0 \cdot 4,17)$   
 $X \geq (59,17)$
- b. Sedang =  $(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (M + 1,0 \text{ SD})$   
 $(55 - 3,83) \leq X < (55 + 3,83)$   
 $(50,83) \leq X < (59,17)$
- c. Rendah =  $X < (M - 1,0 \text{ SD})$   
 $X < (55 - 3,83)$   
 $X < 50,83$

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini :

**Table 4.3**

**Hasil Kategorisasi Penyesuaian Diri**

Rumusan	Skor Skala	Kategori
$X \geq (M + 1,0 \text{ SD})$	$X \geq (59,17)$	<b>Tinggi</b>
$(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (M + 1,0 \text{ SD})$	$(50,83) \leq X < (59,17)$	<b>Sedang</b>
$X < (M - 1,0 \text{ SD})$	$X < 50,83$	<b>Rendah</b>

Dari hasil pengolahan data diperoleh prosentase penyesuaian diri ibu yang mengalami *baby blues syndrome* terdapat 53,4% berada pada tingkat penyesuaian tinggi dengan jumlah 21 Ibu *Baby Blues Syndrome*, 33,30% pada tingkat sedang dengan jumlah 8 Ibu *Baby Blues Syndrome*, dan 3,30% pada tingkat rendah dengan jumlah 1 Ibu *Baby Blues Syndrome*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.4**

**Prosentase Variabel Penyesuaian Diri**

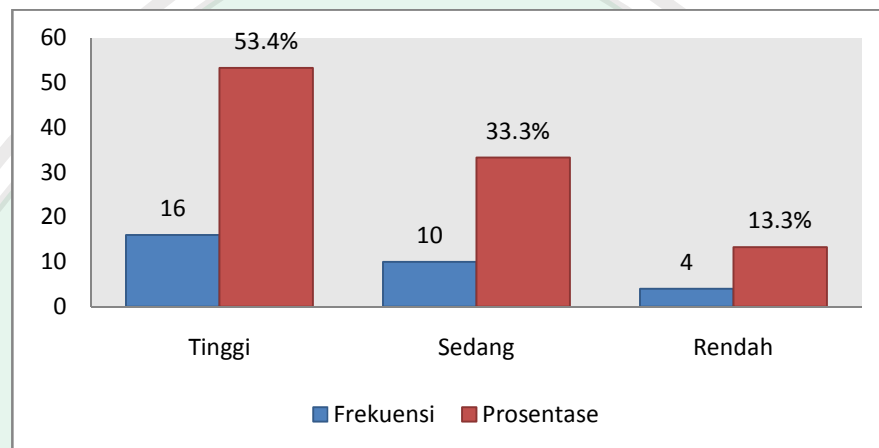
Variabel	Kriteria	Frekuensi	(%)	Kategori
<b>Penyesuaian Diri</b>	$X \geq (58,83)$	16	53,4	<b>Tinggi</b>
	$(51,17) \leq X < (58,83)$	10	33,30	<b>Sedang</b>
	$X < 51,17$	4	13,30	<b>Rendah</b>
Total		<b>30</b>	<b>100</b>	



Adapun untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai hasil di atas, dapat dilihat dalam diagram gambar sebagai berikut :

**Gambar 4.1**

**Diagram Prosentase Penyesuaian Diri**



## 2. Analisis Pengujian Hipotesis

Hubungan antara penyesuaian diri dengan kecenderungan *baby blues syndrome* dapat diketahui setelah melakukan uji hipotesis. Untuk mengetahui hipotesis pada penelitian digunakan analisis dengan menggunakan rumus korelasi *product moment* dari Pearson dengan bantuan program SPSS 16.0 for windows.

Hasil dari korelasi *product moment* antara penyesuaian diri dengan kecenderungan *baby blues syndrome* dapat dilihat pada table berikut ini :

**Tabel 4.5**  
**Hasil Analisis Koefisien Korelasi**

		Correlations	
		VAR00001	VAR00002
Penyesuaian Diri	Pearson Correlation	1	-.141
	Sig. (2-tailed)		.456
	N	30	30
<i>Baby Blues Syndrome</i>	Pearson Correlation	-.141	1
	Sig. (2-tailed)	.456	
	N	30	30

Dari table tersebut diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara penyesuaian diri dengan *baby blues syndrome*. Hal ini dapat dilihat dari hasil nilai koefisien korelasi ( $r_{xy}$ )  $-0,141$  dengan  $p = 0,456 > 0,05$  yang berarti tidak adanya hubungan penyesuaian diri dengan kecenderungan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan.

#### D. Pembahasan

##### 1. Tingkat Penyesuaian Diri pada Ibu *Baby Blues Syndrome*

Kemampuan penyesuaian diri yang sehat merupakan prasyarat yang penting bagi terciptanya kesehatan jiwa individu. Kenyataannya, tidak selamanya individu akan berhasil melakukan penyesuaian diri. Hal ini disebabkan adanya hambatan tertentu yang menyebabkan ia tidak mampu melakukan penyesuaian diri secara optimal.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA IPHI Kota Batu dan RSIA Melati Husada Malang, seperti tercantum pada tabel 4.5 memperlihatkan sebanyak 53,4 % ibu *baby blues syndrome* memiliki tingkat penyesuaian diri yang tinggi. Berikut tercantum identitas responden dengan nama yang disamarkan.

**Tabel 4.6**  
**Identitas Ibu *Baby blues syndrome* RSIA IPHI Kota Batu dan RSIA Melati Husada Kota Malang**

<b>Nama</b>	<b>Tingkat Penyesuaian Diri</b>	<b>Umur</b>	<b>Status Ibu</b>	<b>Proses Persalinan</b>
A	Sedang	24 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
B	Tinggi	30 <sup>th</sup>	–	–
C	Tinggi	37 <sup>th</sup>	Multipara	Normal
D	Tinggi	35 <sup>th</sup>	Multipara	<i>Section Caesarea</i>
E	Sedang	23 <sup>th</sup>	–	–
F	Sedang	22 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
G	Rendah	18 <sup>th</sup>	Primipara	Normal
H	Rendah	18 <sup>th</sup>	Primipara	Normal
I	Tinggi	35 <sup>th</sup>	Multipara	<i>Section Caesarea</i>
J	Tinggi	39 <sup>TH</sup>	Multipara	<i>Section Caesarea</i>
K	Sedang	21 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
L	Sedang	25 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
M	Rendah	19 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
N	Tinggi	30 <sup>th</sup>	Multipara	Normal
O	Tinggi	31 <sup>th</sup>	Multipara	–
P	Rendah	18 <sup>th</sup>	Primipara	Normal
Q	Tinggi	33 <sup>th</sup>	Multipara	Normal
R	Sedang	24 <sup>th</sup>	Primipara	Normal
S	Sedang	27 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
T	Tinggi	32 <sup>th</sup>	Multipara	–
U	Sedang	36 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>

V	Tinggi	29 <sup>th</sup>	–	–
W	Tinggi	28 <sup>th</sup>	Multipara	<i>Section Caesarea</i>
X	Tinggi	27 <sup>th</sup>	Multipara	Normal
Y	Tinggi	26 <sup>th</sup>	Multipara	Normal
Z	Tinggi	29 <sup>th</sup>	–	–
AA	Tinggi	30 <sup>th</sup>	Multipara	<i>Section Caesarea</i>
AB	Sedang	18 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
AC	Sedang	34 <sup>th</sup>	Primipara	<i>Section Caesarea</i>
AD	Tinggi	33 <sup>th</sup>	Multipara	Normal

Menurut Schneiders (Agustiani, 2006: 146) bahwa orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik adalah orang yang dengan keterbatasan yang ada pada dirinya, belajar untuk bereaksi terhadap dirinya dan lingkungan dengan cara yang matang, bermanfaat, efisien dan memuaskan, serta dapat menyelesaikan konflik, frustrasi, maupun kesulitan-kesulitan pribadi dan sosial tanpa mengalami gangguan tingkah laku. Nilai penyesuaian diri yang tinggi pada responden mengindikasikan bahwa mereka mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat masa transisi antara peristiwa kehamilan dan persalinan.

Tabel 4.7 menunjukkan data mengenai umur ibu, status persalinan, dan proses persalinan. Status persalinan tersebut mengacu pada pengalaman responden terhadap proses kehamilan hingga persalinan yang dialaminya. Sehingga dalam hal ini status multipara diasumsikan lebih berpengalaman dibanding dengan primipara. Dari table di atas, hubungan parameter umur dan status persalinan mempengaruhi tingkat penyesuaian diri.

Sebanyak 12 ibu *baby blues syndrome* yang berumur lebih dari 26 tahun dengan status ibu multipara memiliki tingkat penyesuaian diri yang tinggi. Sedangkan 4 ibu *baby blues syndrome* yang berumur kurang dari 20 tahun dengan status ibu primipara memiliki tingkat penyesuaian diri yang rendah. Data ini memperjelas asumsi di atas bahwa pengalaman kehamilan hingga proses persalinan yang pernah dialami responden akan mempengaruhi proses menuju penyesuaian diri yang sehat. Sehingga makin banyak pengalaman yang diperoleh responden, maka makin banyak pula keterampilan-keterampilan yang didapat. Keterampilan-keterampilan tersebut berpengaruh terhadap penyesuaian diri karena dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan yang mendesak (Fahmi (dalam Sobur, 2003: 537).

Adapun salah satu ciri-ciri penyesuaian diri yang sehat adalah dari kondisi tak mampu ke level mampu (*incopentence to competence*). Seseorang akan bertambah kemampuan atau kompetensinya, baik yang bersifat intelektual, emosional, sosial dan kompetensi lainnya. Seorang ibu, dari ranah intelektual menjadi lebih terampil memecahkan permasalahan. Sedangkan dalam ranah emosional, seorang ibu yang telah matang akan mampu mengendalikan emosi, perasaan dan tingkah lakunya. Adapun dalam ranah sosial, makin *sociable*, maka makin pandai bergaul dengan berbagai macam pribadi dan minat seseorang. Selain itu, mereka juga terbukti paham akan tuntutan sosial terhadap dirinya.

## 2. Tingkat Kecenderungan *Baby blues syndrome* pada Ibu Melahirkan

Penelitian ini berlangsung dalam waktu 6 minggu terhitung mulai tanggal 2 Januari 2012 sampai 10 Februari 2012 di RSIA IPHI Kota Batu dan tanggal 16 Januari 2012 sampai tanggal 6 Februari RSIA Melati Husada Malang dengan jumlah responden sebagai sampel sebanyak 46 ibu melahirkan. Dengan skala EPDS, tiga puluh responden mendapat poin 8 hingga 12 yang berarti ibu tersebut mengalami *baby blues syndrome*. Sedangkan 7 responden mendapat poin 0 hingga 7 dan 9 orang lainnya mendapat poin lebih dari 15. Dari perolehan data tersebut nampak bahwa 65% ibu melahirkan mengalami *baby blues syndrome*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Table 4.7**  
**Prosentase Perolehan Skala EPDS**

Kategori	Frekuensi	(%)
0-7 point	7	15
8-12 point	30	65
15 + point	9	19
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari hasil penelitian di RSIA IPHI Kota Batu dan RSIA Melati Husada kota Malang, 7 ibu melahirkan mendapatkan 0-7 point pada skala EPDS yang berarti 15% ibu kemungkinan rendah terjadinya depresi, 30 ibu melahirkan yang lainnya mendapatkan 8-12 point pada skala EPDS yang berarti ibu mengalami permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena

adanya bayi yang baru lahir atau kasus *baby blues*, dan 9 ibu melahirkan mendapat 15+ point pada skala *EPDS* yang berarti tingginya probabilitas ibu mengalami depresi *postpartum*.

Beberapa faktor yang mempengaruhi *baby blues syndrome* menurut Mansur (2008:156) yaitu: faktor hormonal, faktor demografik (umur dan paritas), pengalaman dan proses kehamilan dan persalinan (pengalaman traumatik seperti ibu yang melahirkan dengan operasi Caesar dapat memunculkan trauma psikis pada ibu yang mengalaminya), latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan (tingkat pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi, serta dukungan keluarga dan suami) dan kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi.

Menurut teori Mansur di atas, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu melahirkan di RSIA IPHI Kota Batu dan RSIA Melati Husada Kota Malang. Seperti yang sudah di paparkan pada table 4.6, bahwa faktor demografik yaitu umur dan pengalaman proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor ibu mengalami *baby blues syndrome*. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Setidaknya terdapat beberapa responden dengan umur yang masih remaja dengan status ibu primipara (melahirkan anak pertama).

Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, Bobbak dkk (2005:512-513) memberikan lima kriteria ibu yang rentan mengalami gangguan emosional dan membutuhkan dukungan tambahan, diantaranya:

- f. Ibu primipara (melahirkan anak pertama) yang belum berpengalaman dalam pengasuhan anak.
- g. Wanita yang juga memiliki kesibukan dan tanggung jawab dalam pekerjaannya.
- h. Wanita yang tidak memiliki banyak teman atau anggota keluarga untuk diajak berbagi dan memberikan perhatian kepadanya.
- i. Ibu yang berusia remaja.
- j. Wanita yang tidak bersuami.

Faktor lainnya yang mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu melahirkan di RSIA IPHI Kota Batu dan RSIA Melati Husada Kota Malang adalah pengalaman dan proses kehamilan dan persalinan. Kesulitan-kesulitan akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan dalam persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu misalnya pengalaman traumatik pada alat-alat yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan operasi Caesar (*Section Caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi. Semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan, akan semakin besar pula truma psikis yang muncul.



### 3. Hubungan antara Penyesuaian Diri dengan Kecenderungan *Baby blues syndrome* pada Ibu Pasca Melahirkan

Terjadinya postpartum blues melibatkan faktor-faktor biopsikososial sebelum dan setelah melahirkan. Adanya kerentanan biologis seperti perubahan hormonal yang tiba-tiba dalam jumlah yang besar dan kelelahan fisik, kerentanan psikologis, situasi stressful, dan dukungan sosial kurang, bersama-sama memberi kontribusi bagi berkembangnya *baby blues*, yaitu kumpulan gejala yang terdiri dari kognisi yang terdistorsi, perubahan *mood* yang tidak pasti, gejala perilaku, dan gejala psikosomatis. Faktor kerentanan di atas di tambah buruknya penyesuaian diri wanita yang bersangkutan secara bersama-sama mempengaruhi penilaian individu terhadap situasi stressful, menimbulkan ketidakseimbangan dan perasaan tak berdaya.

Seperti yang dinyatakan oleh Saleha (2009: 50-51) bahwa wanita yang mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai seorang ibu akan terhindar dari gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom, dan Hudono (Farrer, 2001: 207) timbulnya penyakit atau komplikasi pada ibu dikarenakan berbagai tingkat ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikososial, dan tingkat kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi.

Menurut Nedhari (2011:1-3) dalam *online academic student journal* menyebutkan bahwa, "*Baby blues*" dalam klasifikasi DSM sebagai Gangguan

Penyesuaian dengan perasaan depresi atau dengan Kecemasan Campuran dan Mood Depresi dan yang sembuh tanpa signifikan konsekuensi.

Menurut Kusyogo dkk (2008) dalam Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, proses melahirkan adalah peristiwa besar dalam kehidupan wanita dan akan memberikan dampak pada perubahan peran mereka. Beban psikologis dari pasca melahirkan adalah simptom emosi dan perasaan seperti putus asa, insomnia, kelelahan fisik dan tidak tahu apa yang harus mereka perbuat dengan peran barunya. Untuk menghindarkan ibu pasca melahirkan dari kelelahan fisik, meningkatnya emosi dan krisis psikologi, individu seharusnya belajar menghadapi permasalahan secara efektif dengan mekanisme adaptasi atau penyesuaian diri. Keluarga, teman dan orang tua mempunyai peran penting dalam sistem sosial ibu melahirkan. Umur, pendidikan dan status sosial ekonomi mempengaruhi psikis dan fisik dari ibu melahirkan. Pengalaman dan dukungan keluarga memperkuat faktor dari ibu melahirkan untuk beradaptasi setelah persalinan.

Namun, dalam penelitian ini penyesuaian diri tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil analisis uji korelasi menggunakan rumus *product moment* didapatkan hasil nilai  $r_{xy} = -0,141$ ;  $sig = 0,456 > 0,05$ . Kesimpulannya tidak ada hubungan antara penyesuaian diri dengan *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di RSIA IPHI Kota Batu dan RSIA Melati Husada Kota Malang.

Tidak adanya hubungan antara penyesuaian diri dengan *baby blues syndrome*, menurut peneliti terdapat dua dugaan. Dugaan secara teknis dan dugaan secara teoritis. Dugaan secara teknis diantaranya: penambahan metode penelitian. Fenomena *baby blues syndrome* ini akan lebih tepat jika memakai metode penelitian Kualitatif, atau menggunakan *mix method*. Karena jika hanya memakai metode Kuantitatif saja fenomena *baby blues syndrome* ini tidak akan terjelaskan dan terungkap secara mendalam, karena gejala dan faktor *baby blues syndrome* pada setiap ibu akan berbeda dengan ibu yang lainnya yang mengalaminya.

Sedangkan dugaan secara teoritis, menurut peneliti karena ada variable-variabel lain yang lebih mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome*, seperti penerimaan terhadap kehamilan dan penyesuaian terhadap proses kehamilan itu sendiri.

Penerimaan terhadap kehamilan itu sendiri merupakan langkah awal dalam beradaptasi. Seperti menurut Lederman (dalam Bobak dkk, 2005: 126) menyatakan bahwa langka 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 (2010:233) bahwa biasanya wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan.

Penerimaan terhadap kehamilan mempengaruhi penyesuaian diri ibu pada peristiwa kehamilan sampai proses persalinan. Selain itu, pentingnya penyesuaian terhadap proses kehamilan dikarena kehamilan dianggap sebagai awal dari berbagai perubahan fisik dan psikis yang sangat berpengaruh terhadap emosional wanita yang mengalaminya. Tuntutan-tuntutan dan perubahan-perubahan pada masa kehamilan seringkali sumber stressor, selain itu wanita akan dihadapkan dengan kenyataan adanya kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan, sehingga diperlukannya penyesuaian terhadap peristiwa kehamilan tersebut. Jika dalam proses kehamilan ibu dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap segala perubahan yang terjadi, maka ibu akan lebih mudah untuk menjalani kehamilan tersebut dengan sedikit sekali skema-skema negative yang mungkin akan terjadi pada ibu dalam menlai peristiwa kehamilannya.

Dalam penelitian ini, mengambil penyesuaian diri ibu *baby blues syndrome* secara menyeluruh sebagai variable terikatnya, sehingga skala yang dibuat oleh peneliti adalah skala untuk mengukur penyesuaian diri pada ibu *baby blues syndrome*. Dimana item-itemnya berisi tentang penyesuaian ibu terhadap bayinya, diri sendiri dan lingkungan sosial ibu pasca melahirkan. Seharusnya, tercantum dalam skala tersebut berisi juga penyesuaian diri ibu pada peristiwa kehamilan. Seperti beberapa contoh item berikut :

Tabel 4.8

Tabel Contoh Item

Item Penyesuaian terhadap <i>Baby Blues</i>	Item Penyesuaian terhadap Kehamilan
Saya akan terus belajar bagaimana cara mengasuh anak yang baik	Keluhan-keluhan selama kehamilan ini menyulitkan saya untuk beraktifitas
Kalau bayi saya rewel atau mennggis saya langsung menenangkannya dengan mengendongnya dan memberinya ASI	Saya membaca buku-buku atau artikel tentang kehamilan untuk menambah pengetahuan saya selama masa hamil.
Saya akan terbiasa dengan pekerjaan mengurus anak.	Perubahan-perubahan fisik selama hamil membuat saya tidak percaya diri.
Setelah melahirkan saya lebih memprioritaskan untuk menyusui bayi	Saya sering mengikuti program senam hamil dan melakukan olah raga ringan untuk menjaga kebugaran selama hamil
Saya merasa beruntung karena keluarga-keluarga saya sangat membantu saya dalam memenuhi kebutuhan dan mengasuh bayi	Saya sering mendengarkan musik atau mengajak ngobrol bayi saya

Penyesuaian diri merupakan salah satu persyaratan penting bagi terciptanya kesehatan mental. Namun dalam kenyataannya, tidak ada penyesuaian diri yang sempurna karena penyesuaian diri merupakan suatu proses dinamik dan bersifat sepanjang hayat (*lifelong process*), dan manusia akan terus-menerus berupaya menemukan dan mengatasi tekanan dan tantangan hidup guna mencapai pribadi yang sehat.