

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.I. Latar Belakang

Kebahagiaan merupakan bentuk kesejahteraan (*well being*) yang sifatnya *subjective*, kebahagiaan merupakan hal yang *subjective* karena penilaian kebahagiaan dapat berbeda pada masing-masing individu, berbeda dengan jenis *well being* lain (seperti tingkat ekonomi, tingkat kesehatan) yang dapat diukur dengan data yang *objectif*. Kebahagiaan dan kesenangan itu merupakan bagian dari psikologi positif yang juga dipelajari dalam ilmu psikologi.

Psikologi positif merupakan ilmu yang memperhatikan tentang unsur-unsur dan prediktor dari suatu kehidupan yang baik termasuk kebahagiaan. Tiga bagian yang dipelajari dalam psikologi positif adalah hubungan dengan orang lain, sifat pribadi yang positif, dan pengaturan kehidupan yang berkualitas. Martin Seligman, 2002 (dalam Compton, 2005:3) mendefinisikan psikologi positif sebagai kehidupan yang baik itu seperti “saat kita menggunakan kekuatan dalam diri kita untuk menghasilkan suatu kebahagiaan dan kepuasan yang berlimpah”. Peneliti memilih menggunakan istilah *Subjective well-being* untuk menggambarkan kebahagiaan seseorang, karena mengacu pada pendapat Seligman (2011) bahwa istilah *Subjective well-being* dapat didefinisikan sebagai sisi afektif dari seseorang seperti suasana hati dan emosi, serta dalam pengevaluasian secara kognitif dari kehidupan mereka.

*Subjective well-being* merupakan analisis ilmiah tentang bagaimana orang menilai kehidupan mereka baik saat ini dan waktu yang telah lalu seperti selama setahun terakhir. Evaluasi ini termasuk reaksi emosional untuk suatu peristiwa, suasana hati dan penilaian mereka membentuk kepuasan hidup mereka (Diener, Oishi, dan Lucas, 2002). Sehingga *subjective well-being* dapat diartikan sebagai kebahagiaan atau kesejahteraan atau kepuasan

(Diener, Oishi, dan Lucas; 2002). Dengan demikian, *subjective well-being* adalah pengalaman seseorang tentang kebahagiaan dan kepuasan hidupnya sehingga orang tersebut dapat mengevaluasi kesejahteraan hidupnya dengan banyak faktor yang dapat mempengaruhinya.

Kesejahteraan merupakan dambaan setiap manusia dalam hidupnya. Kesejahteraan dapat dikatakan sebagai suatu kondisi ketika seluruh kebutuhan manusia terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan manusia dari kebutuhan yang bersifat paling dasar seperti makan, minum, dan pakaian hingga kebutuhan untuk diakui dalam kehidupan masyarakat adalah salah satu hal mendasar yang mampu membuat manusia merasakan kesejahteraan.

Menjadi manusia yang sejahtera tentu menjadi salah satu tujuan hidup, namun kesejahteraan tidak dapat dicapai begitu saja. Banyak cara dan pengorbanan yang harus dilewati untuk meraih kesejahteraan yang diidamkan oleh masing-masing individu, misalnya memperoleh keturunan atau melahirkan seorang anak.

Tidak ada seorang manusia pun yang menginginkan hidupnya berada dalam tekanan, kesulitan, dan tidak bahagia, karena pada kenyataannya setiap manusia ingin selalu merasakan kesejahteraan dalam hidupnya. Melahirkan adalah salah satu jalan agar seseorang mendapatkan kebahagiaan. Kebahagiaan mungkin tidak akan dirasakan oleh sebagian ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri terhadap sejumlah faktor perubahan setelah melahirkan. Salah satunya yaitu terjadi pada Ibu N yang berusia 21 tahun, setelah ia menikah selama setahun akhirnya dia mengandung anaknya yang pertama. Ibu N mengalami gejala-gejala seperti insomnia, panik, sensitif, takut, sedih, dan merasa *down* setelah melahirkan anaknya tersebut. Ketika hamil Ibu N sudah mempersiapkan segala kebutuhan bayi, meski demikian Ibu N tidak begitu banyak ilmu terkait merawat bayi, sehingga kejadian tersebut membuat Ibu N bingung, dan yang paling memicu Ibu N yaitu karena terpengaruh lingkungan terkait mitos-mitos tentang bayi.

Kasus diatas merupakan satu diantara banyak kasus yang menunjukkan dampak terjadinya gangguan emosional seperti *baby blues (postpartum blues)*. Sebagian ibu menunjukkan gejala depresi akibat pengaruh situasi *stressfull* yang tidak pernah diduga seperti proses persalinan dan peristiwa-peristiwa baru yang dialami setelah melahirkan. Sebagian yang lain merasakan gejala depresi jauh sebelum terjadinya persalinan sekalipun dalam taraf ringan. Apapun situasi *stressfull* yang dialami oleh ibu sehingga mengancam kesejahteraannya, terjadinya gangguan ini tidak pernah terlepas dari pengaruh faktor-faktor lain seperti yang akan dijelaskan selanjutnya.

Holmes dan Rahe (dalam Kendall dan Hammen, 1998, h.301) menjelaskan bahwa meskipun peristiwa-peristiwa seperti terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif, peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stress karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Mendukung 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.

Mereka bahkan dapat mengalami berbagai gangguan emosional dengan berbagai gejala, sindrom dan faktor resiko yang berbeda-beda. Gangguan emosional yang paling sering dijumpai pada hampir setiap ibu baru melahirkan adalah *baby blues*. *Baby blues (Postpartum blues)* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima (Beck dkk., dalam Reeder dkk., 1997, h.1047). *Baby blues* menunjukkan gejala-gejala depresi ringan yang dialami oleh ibu seperti mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi (Landy

dkk., dalam Reeder dkk., 1997, h.1048). Selain itu ibu menjadi mudah tersinggung, dapat mengalami gangguan pola makan dan tidur (Novak dan Broom, 1999, h.354).

Faktor hormonal seringkali disebut sebagai faktor utama yang dapat memicu timbulnya *baby blues*. Faktor ini melibatkan terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu menurunnya kadar hormon progesteron, hormon estrogen, ketidakstabilan kelenjar tiroid, dan menurunnya tingkat endorfin (hormon kesenangan). Meskipun demikian, masih banyak faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam terjadinya *baby blues* seperti harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya, kelelahan akibat proses persalinan yang baru dilaluinya, kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu, kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar, terganggu dengan penampilan tubuhnya yang masih tampak gemuk, dan kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi yang membuat ibu harus kembali bekerja setelah melahirkan (Kasdu, 2005, h.67-68). Selain itu, sejumlah ahli seperti Nilsson dan Almgren (dalam Kruckman dan Smith, 2005), Barskry (2006), Fontaine dan Jones (1997, h.59-67), Hall dan rekan-rekannya (1996, h.231-238) juga menyebutkan bahwa faktor kepribadian memiliki peranan dalam hal ini.

Faktor psikologis dan kepribadian juga dapat mempengaruhi terjadinya *baby blues*. Individu dengan kepribadian terbuka dan positif, mempunyai resiko yang rendah untuk mengalami *baby blues* selain itu adanya riwayat gangguan psikiatri dalam keluarga juga mendukung terjadinya *baby blues* (Henshaw, 2003).

Berdasarkan uraian diatas, faktor-faktor biopsikososial merupakan pendekatan yang sangat tepat untuk menjelaskan kompleksitas bagaimana gangguan ini bisa terjadi. Adanya peristiwa-peristiwa dalam kehidupan akan dipersepsi dan interpretasi oleh ibu secara berbeda. Sejumlah pengalaman yang tidak menguntungkan sebelum bersalin bisa menjadi faktor

predisposisi bagi terjadinya gangguan emosional. Ibu dapat pula meyakini adanya faktor-faktor yang tidak dapat dikontrol diluar dirinya sehingga dapat menimbulkan bias dalam kognisi. Bias ini akan muncul dalam bentuk pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan, dan sikap-sikap yang tidak rasional (Nevid dkk., 2005, h.56). keadaan seperti ini dapat mengakibatkan ketidakberdayaan dalam mengontrol situasi dan menyebabkan gangguan emosional.

Hansen, Jones (dalam Bobak dkk., 1994, h.665) berdasarkan hasil studinya di Amerika Serikat, menjelaskan bahwa penderita *baby blues* berkisar antara 75% - 80% ibu sesudah melahirkan. Meskipun *baby blues* dianggap sebagai hal yang normal pada ibu dalam menjalani peran barunya dan biasanya menghilang dalam beberapa hari setelah melahirkan, sejumlah wanita memiliki gejala yang lebih buruk atau lebih lama yang disebut depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Daw dan Steiner dalam Bobak dkk., 1994, h.665).

*Baby blues* dibedakan dari depresi *postpartum* dilihat pada jangka waktunya dan segi intensitasnya. Depresi *postpartum* terjadi secara konstan dan terus-menerus, sedangkan pada *baby blues* lebih ringan. Wanita yang mengalami *baby blues* masih bisa menikmati tidur nyenyak apabila dijauhkan dari kewajiban mengurus bayinya. Selain itu, hiburan tertentu masih dapat mengembalikan kegembiraannya (Hadi, 2004, h.73-74). *Baby blues* maupun depresi *postpartum* dapat terjadi pada wanita manapun tanpa mempertimbangkan usia, ras, agama, tingkat pendidikan, maupun latar belakang sosial ekonomi, dan dapat dialami lagi pada kehamilan selanjutnya (Barsky, 2006).

Prevalensi kejadian *baby blues* dari berbagai penelitian berbeda di tiap Negara, berkisar antara 10-34. Penelitian di Negara barat menunjukkan kejadian lebih tinggi dibandingkan dengan yang pernah dilaporkan dari Asia, pada penelitian yang dilakukan terhadap 154 wanita pasca persalinan di Malaysia pada tahun 1995 dilaporkan angka kejadian

3,9% terbanyak dari ras India (8,9%), Melayu (3,0%), dan tidak adanya kasus pada ras Cina. Penelitian di Singapura dilaporkan angka kejadiannya sebesar 1% (Elvira S, 2006). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Jofesson dkk pada tahun 2002 di dapatkan angka *baby blues* sekitar 10%-20% (Jofesson A, 2002).

Angka kejadian *baby blues* atau *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *baby blues* atau *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2008).

Menurut laporan Saving Mothers Lives (Levis, 2007), masalah psikologis setelah persalinan menjadi trend yang terus menerus meningkat dalam hal kematian ibu (Baston & Hall, 2010). Penelitian yang dilakukan Setyaningsih (2010) yang dilakukan di RSUD Saras Husada Purworejo menunjukkan ibu mengalami *postpartum blues* sebanyak 45,19%. Tidak banyaknya penelitian di Indonesia yang mengungkap persentase kejadian *baby blues* dengan tepat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa kendala metodologi yang mungkin dialami, diantaranya perbedaan kriteria diagnostik, tipe asesmen (penilaian pengamat, skala penilaian diri), penggunaan skala yang khusus ditujukan bagi wanita tidak hamil pada wanita yang hamil, pemilihan waktu asesmen, desain penelitian (terutama penelitian prospektif atau retrospektif), cara pengumpulan data (rekaman kasus, wawancara, kuesioner), dan populasi yang dipilih untuk pelaksanaan penelitian (Dennerstein, 1989).

Penelitian ini penting dilakukan karena gangguan *baby blues* pada ibu pasca persalinan masih dianggap sebagai hal yang wajar sehingga seringkali terabaikan dan tidak tertangani dengan baik (Iskandar, 2004). Selain ibu merasa enggan menceritakan gejala-gejala yang dirasakannya, hal ini terjadi karena pihak penyedia layanan kesehatan biasanya menganggap masalah ibu hanya sekedar “aktivitas hormon” atau menganggapnya sebagai *baby blues* yang bersifat sementara saja dan akan hilang dengan sendirinya (Beck dalam Novak dan Broom, 1999, h.367). Meskipun pihak penyedia layanan kesehatan memiliki

program yang berkesinambungan terkait dengan kesehatan fisik ibu dan bayi, namun tidak semua yang memberikan perhatian lebih pada kesehatan psikologis ibu (Paltiel, dalam Koblinsky dkk, 1997, h.299-325). Padahal wanita mempunyai kebutuhan khusus karena kodratnya untuk haid, hamil, melahirkan, dan menyusui sehingga memerlukan pemeliharaan yang lebih intensif dalam hidupnya, baik fisik maupun psikologis (Depkes Indonesia dan United Nations Population Found, 2001, h.4). Kurangnya perhatian pada aspek psikologis mengakibatkan gangguan ini berkembang menjadi gangguan emosional yang lebih parah seperti depresi *postpartum*.

Penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara *baby blues* (*postpartum blues*) dan depresi *postpartum*. Beck, Reynolds, dan Rutowski (dalam Bobak dkk., 1994, h.480) melakukan penelitian dan menemukan bahwa wanita yang mengalami *baby blues* beresiko mengalami depresi *postpartum* dan dapat lebih parah apabila tidak tertangani dengan baik. Lebih singkatnya, salah satu faktor resiko terjadinya depresi *postpartum* adalah *baby blues*. (Novak dan Broom, 1999, h.367). Penelitian tersebut diperkuat *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV-R* (Frances, 2000, h.422-423) yang mencantumkan *baby blues* (*postpartum blues*) sebagai diagnosis yang spesifik awal terjadinya depresi *postpartum*.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada ibu N, dapat diketahui bahwa Ibu N berasal dari keluarga *broken home*, ayahnya bercerai dengan ibunya ketika N masih berada dalam kandungan, semenjak lahir dia tinggal dengan neneknya karena ibunya pergi bekerja menjadi TKW di Arab Saudi, sedangkan ayahnya menikah lagi. Ibu N menikah pada usia 20 tahun. Setahun kemudian dia mengandung anak pertamanya, namun pada saat usia kandungannya mencapai 6 bulan suami ibu N meninggal dunia akibat kebakaran. Berselang sebulan setelah kepergian suaminya disusul dengan kepergian neneknya. Semenjak itu Ibu N tinggal dengan paman dan bibinya. Jika dikaitkan dengan masalah yang peneliti temukan pada kasus Ibu N yang mengalami *baby blues* menurut hasil Edinburgh Postnatal Depression

Scale (EPDS) dan berdasarkan perilaku yang muncul yaitu sedih, cemas, merasa tidak mampu mengurus bayi, insomnia, maka kasus Ibu N ini menarik untuk peneliti, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya *baby blues* dan peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran *subjective well-being* pada ibu yang mengalami *baby blues*. *Subjective well-being* penting karena dengan seseorang memiliki penilaian yang lebih tinggi tentang kebahagiaan dan kepuasan hidup maka mereka cenderung bersikap lebih bahagia dan lebih puas (Muba, 2009). Kemudian penelitian ini menjadi penting dilakukan karena dari arti pentingnya kebahagiaan itu sendiri bagi setiap orang.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Apa saja faktor-faktor penyebab terjadinya *Baby Blues*?
2. Bagaimana Gambaran *Subjective well-being* pada ibu yang mengalami *baby blues*?

## **I.3. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah yang telah di paparkan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya *Baby Blues*?
2. Mengetahui gambaran *subjective well-being* pada ibu N yang mengalami *baby blues*.

## **I.4. Kegunaan penelitian**

### **a. Kegunaan teoritis**

Secara teoritis, diharapkan penelitian bisa memperkaya ilmu pengetahuan di bidang psikologi terutama psikologi positif, khususnya dapat menambah literatur mengenai

*subjective well-being* dan sekaligus dapat bermanfaat dalam penelitian-penelitian tentang *subjective well-being* di masa yang akan datang. Hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi bidang psikologi klinis khususnya untuk mendapatkan informasi mengenai *baby blues*. Selain itu juga untuk melengkapi catatan perpustakaan dan memberikan informasi mengenai gambaran *subjective well-being* pada ibu yang mengalami *baby blues*.

#### b. Kegunaan Praktis

Secara praktis, kegunaan penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan baik secara langsung maupun tidak langsung bagi ibu yang mengalami *baby blues*. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat bagi peneliti, sehingga mendapatkan informasi mengenai gambaran *subjective well-being* pada ibu yang mengalami *baby blues*. Bagi ibu N, sebagai bahan informasi untuk mengetahui lebih banyak pengetahuan ibu N tentang *baby blues*. Bagi tempat peneliti semoga karya tulis ini berguna serta bermanfaat untuk menambah informasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu yang mengalami *baby blues*. Bagi pembaca semoga karya tulis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca untuk mengetahui tentang gambaran *subjective well-being* pada ibu yang mengalami *baby blues*. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya yang tertarik dengan variabel penelitian yaitu *Subjective well-being*, sehingga dapat memudahkan peneliti selanjutnya.