

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang Masalah

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan masa-masa yang penting karena hal ini merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan (Zajicek, dalam Strong dan Devault, 1989: 238). Kehamilan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997: 38). Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap kehamilan karena memiliki pengaruh besar terhadap kondisi biologis dan psikologis seorang wanita yang mengalaminya. Kehadiran anggota baru dalam kehidupan seorang wanita dari rahimnya tidak selamanya memberikan kebahagiaan tersendiri. Seorang wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak memerlukan berbagai penyesuaian terhadap kemungkinan perubahan pola hidup akibat proses kehamilan dan kehidupan pasca melahirkan.

Memiliki kesempatan melahirkan dan merawat seorang anak merupakan salah satu peristiwa yang membahagiakan bagi seorang wanita. Kehadiran seorang anak merupakan karunia bagi setiap keluarga. Banyak harapan yang tumbuh saat mengetahui seorang wanita hamil karena kehadiran seorang anak diharapkan membawa keadaan yang lebih baik

dalam keluarga. Selain kebahagiaan tersebut, peristiwa kehamilan mempunyai arti emosi yang sangat besar bagi setiap wanita, yang memiliki kemungkinan memberikan perasaan tidak nyaman bagi wanita. Kehamilan dan kelahiran akan membawa perubahan yang sangat besar di samping perubahan fisik. Setiap proses biologis dari fungsi keibuan dan reproduksi (sejak pembuahan) mempengaruhi oleh kondisi psikis seseorang, sehingga dapat dikatakan ada interdependensi antara faktor-faktor fisik dan faktor-faktor psikis. Kondisi seperti ini membutuhkan persiapan psikis yang optimal (Kartono, 1986; dalam Regina, dkk, 2001: 300).

Holmes dan Rahe (dalam Kendall dan Hammen, 1998: 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 stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Mendukung pernyataan tersebut, Carpenito (1998: 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 seseorang atas dirinya sendiri.

Sejumlah aspek dalam kehidupan wanita setelah melahirkan menunjukkan bahwa memiliki anak merupakan tantangan dalam kehidupan yang menuntut penyesuaian. Adapun Nicolson (dalam Bobak dkk., 1994: 665) membagi empat aspek yang memerlukan kemampuan

penanggulangan (*coping*) secara nyata pasca melahirkan seorang wanita, yaitu penyesuaian fisik, perasaan tidak aman, adanya sistem dukungan, dan kehilangan akan identitasnya. Faktor-faktor seperti perubahan fisik dan emosi yang kompleks, aktivitas dan peran baru sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan sangat berpengaruh terhadap penyesuaian ibu hamil dan melahirkan pada selanjutnya.

Fakta umum menunjukkan bahwa wanita adalah pelaku reproduksi dengan tugas khusus yaitu harus mengandung dan melahirkan. Kehamilan dan kelahiran anak adalah proses fisiologis yang normal, namun demikian, wanita mempunyai resiko terhadap kesehatan fisik maupun mental, sebagai akibat dari kehamilan dan kelahiran anak. Menurut WHO, yang dimaksud kondisi sehat meliputi sehat fisik, mental dan sosial, sehingga kesehatan reproduksi berarti tidak hanya sehat fisik saja tetapi juga meliputi sehat mental dan social. Sehat tidak hanya bebas dari penyakit atau gangguan proses reproduksi, namun harus sehat secara psikis dan sosial. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui oleh setiap wanita, tetapi ada juga sebagian wanita yang menganggapnya sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya (Iskandar, 2007). Kualitas hidup manusia baik fisik dan psikologis wanita perlu dipertahankan. Penurunan psikologis dapat terjadi pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan atau sering disebut dengan *postpartum blues*. *Postpartum blues*

terjadi karena kurangnya dukungan terhadap penyesuaian yang dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai ibu setelah melahirkan (Iskandar, 2007).

Kebahagiaan tidak akan dirasakan oleh sebagian ibu yang gagal menyesuaikan diri terhadap sejumlah faktor perubahan selama dan pasca hamil dan melahirkan. Mereka bahkan dapat mengalami berbagai gangguan emosi dengan berbagai gejala, sindroma dan faktor resiko yang berbeda-beda. Gangguan emosi pasca melahirkan umumnya dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu *postpartum blues*, depresi pasca persalinan, dan psikosis *postpartum*. Gangguan emosi tersebut di atas dapat dialami oleh wanita pasca melahirkan dengan angka kejadian yang bervariasi.

Gangguan emosi yang paling sering dijumpai pada hampir setiap ibu pasca melahirkan adalah *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat ketidakmampuan menyesuaikan diri terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses melahirkan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima (Beck dkk., dalam Reeder dkk., 1997: 1047). *Postpartum 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: 1048). Selain itu ibu menjadi mudah tersinggung, dapat mengalami gangguan pola makan dan tidur (Novak dan Broom, 1999: 354).

Faktor hormonal seringkali disebut sebagai faktor utama yang dapat memicu timbulnya *postpartum blues*. Faktor ini melibatkan terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca melahirkan, yaitu menurunnya kadar hormon progesteron, hormon estrogen, ketidakstabilan kelenjar tiroid, dan menurunnya tingkat endorfin (hormon kesenangan). Meskipun demikian, masih banyak faktor lain yang perlu diperhatikan dalam memahami *postpartum blues* seperti harapan melahirkan yang tidak sesuai dengan kenyataan, adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik diri dan juga bayinya, kelelahan akibat proses melahirkan yang baru dilaluinya, kesibukan mengurus bayi dan 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: 67-68). Selain itu, sejumlah ahli seperti Nilsson dan Almgren (dalam Kruckman dan Smith, 2005), Barskry (2006), Fontaine dan Jones (1997: 59-63), Hall dan rekan-rekannya (1996: 231-238) juga menyebutkan bahwa faktor kepribadian memiliki peranan dalam terjadinya *postpartum blues*.

Berdasarkan uraian di atas, konsep biopsikososial merupakan pendekatan yang sangat tepat untuk menjelaskan kompleksitas bagaimana gangguan ini bisa terjadi. Adanya peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam kehidupan akan dipersepsi dan diinterpretasikan oleh ibu secara berbeda.

Sejumlah pengalaman yang tidak menyenangkan sebelum bersalin bisa menjadi faktor predisposisi bagi terjadinya gangguan emosi. Ibu dapat pula meyakini adanya faktor-faktor yang tidak dapat dikontrol di luar dirinya sehingga dapat menimbulkan distorsi dalam kognisinya. Distorsi ini akan muncul dalam bentuk pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan, dan sikap-sikap yang negatif atau tidak rasional (Nevid dkk., 2005: 56). Keadaan seperti ini dapat mengakibatkan ketidakberdayaan dalam mengontrol situasi dan menyebabkan gangguan emosi.

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

Postpartum blues berbeda dengan depresi pasca persalinan dilihat pada jangka waktunya dan segi intensitasnya. Depresi pasca persalinan terjadi secara konstan dan terus-menerus, sedangkan pada *postpartum blues* lebih ringan. Wanita yang mengalami *postpartum blues* masih bisa menikmati tidur nyenyak apabila dijauhkan dari kewajiban mengurus bayinya. Selain itu, hiburan tertentu masih dapat mengembalikan

kegembiraannya (Hadi, 2004: 3-74). *Postpartum blues* maupun depresi pasca persalinan 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).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sauli (2001) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengenai faktor resiko timbulnya depresi pasca persalinan, menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada data demografi antara ibu yang normal dan yang mengalami depresi pasca persalinan. Ibu yang menderita depresi pasca persalinan lebih banyak mempunyai faktor resiko untuk timbulnya depresi pasca persalinan daripada ibu yang normal. Derajat depresi pasca persalinan pada ibu yang menderita depresi pasca persalinan terbanyak sekitar 10 hingga 14 (81-83%). Banyaknya depresi pasca persalinan pada ibu hamil dengan resiko rendah sekitar 22%.

Tidak banyak penelitian di Indonesia yang mengungkap persentase kejadian pasca persalinan *blues* dan depresi pasca persalinan. Adanya 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 menyebabkan peneliti kurang tertarik mengembangkan penelitian (Dennerstein, 1989).

Penelitian ini penting dilakukan karena gangguan *postpartum blues* pada ibu pasca melahirkan masih dianggap oleh masyarakat sebagai hal yang wajar sehingga seringkali terabaikan dan tidak tertangani dengan baik (Iskandar, 2004). Selain itu ibu merasa enggan menceritakan gejala-gejala yang dirasakannya, hal ini terjadi karena pihak penyedia layanan kesehatan biasanya menganggap masalah ibu pasca melahirkan hanya sekedar “aktivitas hormon” atau menganggapnya sebagai *postpartum blues* yang bersifat sementara saja dan akan hilang dengan sendirinya beberapa hari setelah persalinan (Beck dalam Novak dan Broom, 1999: 367). Meskipun pihak penyedia layanan kesehatan memiliki program yang berkesinambungan terkait dengan kesehatan fisik ibu dan bayi, namun tidak semua pihak memberikan perhatian lebih pada kesehatan psikologis ibu (Paltiel, dalam Koblinsky dkk., 1997: 299-325). Padahal wanita mempunyai kebutuhan khusus karena kodratnya untuk haid, hamil, melahirkan, dan menyusui sehingga memerlukan perawatan yang lebih intensif dalam hidupnya, baik fisik maupun psikologis (Depkes Indonesia dan *United Nations Population Found*, 2001: 4). Kurangnya perhatian pada aspek psikologis mengakibatkan gangguan ini berkembang menjadi gangguan emosi yang lebih serius seperti depresi pasca persalinan.

Penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara *postpartum blues* dan depresi pasca persalinan. Beck, Reynolds, dan Rutowski (dalam

Bobak dkk., 1994: 480) melakukan penelitian dan menemukan bahwa wanita yang mengalami *postpartum blues* beresiko mengalami depresi pasca persalinan dan dapat lebih parah apabila tidak tertangani dengan baik. Salah satu faktor yang menyebabkan depresi pasca persalinan adalah *postpartum blues* (Novak dan Broom, 1999: 367). Penelitian tersebut diperkuat oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-R* (Frances, 2000: 422-423) yang mencantumkan pasca persalinan *blues* sebagai diagnosis yang spesifik dari awal terjadinya depresi pasca persalinan.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa tingkat keparahan gejala maupun dampak terjadinya depresi pasca persalinan menjadikan gangguan ini benar-benar tidak dapat diabaikan. Penanganan terhadap gangguan ini memerlukan perhatian lebih dan membutuhkan intervensi dari pihak-pihak profesional karena akan mempunyai dampak lebih buruk terutama dalam hubungan perkawinan dengan suami dan dengan anaknya (Iskandar, 2004). Elvira dengan rekan-rekannya (1999: 3-4) mengutip hasil penelitian sejumlah ahli yang menuliskan beberapa dampak negatif dari terjadinya depresi pasca persalinan, yaitu peningkatan gejala depresi pada ibu yang dapat bertahan hingga akhir tahun pertama pasca melahirkan, terjadinya gangguan tingkah laku pada anak di usia tiga tahun, adanya kerusakan kognitif pada usia empat tahun, penurunan kepuasan perkawinan selama periode *postpartum* yang dapat menyebabkan ketidakharmonisan

hubungan dengan suami, dan dampak negatif jangka panjang di antara keseluruhan anggota keluarga.

Dampak paling buruk ditunjukkan oleh kasus yang terjadi pada Siti Mardiyah, seorang wanita yang didiagnosis mengalami *postpartum blues*, meregang nyawa setelah melakukan upaya bunuh diri dengan cara terjun dari lantai dua RS Brimob Polri, Kelapa Dua, Cimanggis, Depok, empat hari setelah melahirkan anak kembarnya secara caesar. Munculnya gejala depresi pada korban yang sebelumnya telah memiliki anak pertama berusia dua tahun sepuluh bulan ini diduga dipicu oleh penyakit TBC kronis yang dideritanya, sehingga harus dipisahkan dengan anak-anaknya. Kejadiannya sangat cepat dan tidak terduga itu membuat pihak keluarga dan rumah sakit tidak mengetahui sebab secara pasti mengapa Siti berbuat senekat itu.

Ismail (2006: 33) menjelaskan:

“Ketika baru masuk ke rumah sakit ini, kondisi psikologis Siti normal. Kami tidak melihat adanya tanda-tanda yang menunjukkan adanya kecenderungan atau niat untuk melakukan bunuh diri. Demikian juga setelah kelahiran, kondisi Siti masih cukup baik. Hanya saja mungkin ketika mengetahui bahwa dia tidak bisa menyusui anaknya selama tiga bulan dan belum bisa menemui anaknya akibat didiagnosis punya penyakit TBC kronis dan aktif, Siti mulai terlihat agak depresi. Mungkin Siti mulai menunjukkan kegelisahannya ketika mengetahui bahwa dia tidak diperbolehkan menemui anaknya. Bisa jadi dia mengalami *Baby Blues Syndrome (Postpartum Blues)*.”

Kasus lain ditunjukkan pula oleh seorang bintang film Brooke Shields (Shields dan Winfrey, 2006) yang menunjukkan gejala-gejala depresi setelah melahirkan anak pertamanya secara caesar. Ketika mengetahui bahwa ia hamil dengan suaminya, Rowan, ia mengatakan bahwa kehamilannya begitu sempurna:

“I made the stakes so high in my own mind and thought that everything would come into focus in my life. Every area that was void or empty would be filled. My insecurities would go away. It was the pressure that I even put on this child mentally my self—even before she was born.”

Brooke merasakan adanya kebahagiaan atas kehamilan yang ia alami, namun semua angan-angan selama kehamilan pudar karena proses melahirkan yang jauh dari ideal dan tidak pernah dibayangkan sebelumnya. Brooke menunjukkan gejala-gejala trauma mental yang serius akibat proses melahirkan yang menurutnya nyaris merenggut nyawanya sehingga merasa benar-benar tidak dapat membentuk ikatan dengan bayinya. Bintang film yang pada awalnya diduga mengalami *postpartum blues* ini ternyata menunjukkan gejala yang lebih serius yaitu depresi pasca persalinan. Brooke merupakan salah satu ibu yang beruntung karena pada akhirnya dapat membentuk ikatan dengan bayinya dan menyatakan siap memiliki anak yang kedua.

Hasil wawancara dengan seorang ibu yang mengalami depresi pasca persalinan mengungkapkan bahwa seorang ibu membenci dirinya sendiri karena merasa tidak mampu merawat buah hatinya, padahal dirinya begitu ingin melakukannya. Perasaan takut membahayakan bayi merupakan salah satu alasan si ibu yang membuatnya menyerahkan perawatan bayinya kepada seorang *baby sitter*.

“...misale aku ya pas ngeliat anakku nangis , rasae aku pengen brenti triak-triak manggili iin ... aku rasae ya pengen ndang berdiri , ndang nggendong anakku sendiri saat itu juga . tapi ya mesti lho , muesti kayak langsung pikiranku itu aneh aneh ... takut bayiku kena bahaya . wes yang aku tau Cuma iin tok ahlinya ngurus bayi .” **S1.W2.YT. 011010:L138**

“kalo pas iin ijin pergi kemanaaaa gitu sebentar , wes aku kalo gendong bitha udah keringat dingin gitu tu tanganku kalo kelamaan gendong dia pasti tanganku gemeter ...” **S1.W2.YT. 011010:L10**

Kasus di atas merupakan dua di antara banyak kasus yang menunjukkan dampak terjadinya gangguan emosi seperti *postpartum blues* dan depresi pasca persalinan. Sebagian ibu menunjukkan gejala depresif akibat pengaruh situasi *stressfull* yang tidak pernah diduga sebelumnya seperti proses melahirkan dan peristiwa-peristiwa baru yang dialami setelah melahirkan. Sebagian yang lain merasakan gejala depresif jauh sebelum terjadinya melahirkan sekalipun dalam taraf ringan. Apapun situasi *stressfull* yang dialami oleh ibu dapat mengganggu kesejahteraannya.

Terjadinya gangguan ini tidak pernah terlepas dari pengaruh faktor-faktor lain seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Terlepas dari apakah faktor-faktor biologis, psikologis maupun stresor sosial yang memicu berkembangnya gangguan emosi tersebut, respon penanggulangan (*coping*) seseorang dapat menambah atau mengurangi keseriusan dan durasi episode gangguan (Nolen-Hoeksema dalam Nevid dkk., 2005: 232). Strategi penanggulangan untuk menghadapi stres psikososial akan lebih sulit ketika memerlukan penyesuaian baru, seperti kemampuan merawat bayi yang baru lahir dan pengasuhannya di dalam suatu keluarga (Reeder dkk., 1997: 1049). Demikian pula terdapat sejumlah faktor lain yang perlu diperhatikan seperti faktor yang muncul dari internal individu maupun situasi eksternal yang mempengaruhi cara individu dalam merespon terhadap situasi *stressfull*. Ketiga hal tersebut (strategi penanggulangan,

faktor internal, dan faktor eksternal) merupakan faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk melihat bagaimana gejala gangguan ini dapat berkurang hingga hilang sama sekali dan membantu individu melakukan penyesuaian secara sehat, atau sebaliknya, bertambah dan berkembang menjadi gangguan yang lebih berat dengan durasi yang lebih lama.

Beberapa pandangan yang berbeda mengenai *postpartum blues* muncul dari hasil wawancara. *Postpartum blues* dianggap sebagai hal yang wajar terjadi pada ibu hamil dan masih pada taraf normal. Pandangan yang lain menyatakan bahwa *postpartum blues* dianggap sebagai kasus yang susah diungkap. *Postpartum blues* memerlukan penanganan yang dapat dirujuk ke psikolog untuk memperoleh konsultasi psikologi apabila keadaan ibu menjadi lebih berat.

Paykel (1980, dalam Regina, dkk, 2001: 305) mengemukakan bahwa pemukiman yang tidak memadai, lebih sering menimbulkan depresi pada ibu pasca melahirkan, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan. Salah satu penelitian di Indonesia mengenai *postpartum blues* yang dilakukan oleh Wratsangka dan koleganya (1998: 56) di RSUP Hasan Sadikin, Bandung, menyatakan bahwa dukungan psikis dan sosial dari suami, keluarga dan teman-teman, serta para petugas kesehatan (termasuk suster perawat atau bidan) selama menghadapi stress saat kehamilan dan melahirkan sangat membantu meringankan beban wanita hamil dan pasca persalinan.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari harian Kompas (senin, 11 januari 2010), dijelaskan bahwa saat kehamilan, hormon wanita akan mengalami pasang surut yang sangat tajam. Ketika wanita mengalami PMS (*Pre Menstrual Syndrome*), yang terjadi setiap sebelum wanita mendapatkan siklus menstruasi setiap bulan dapat menyebabkan emosi wanita berubah-ubah, apalagi ketika hamil, bahkan akan terlihat lebih tidak stabil. Menurut Warhus & Hitch (2006), dalam masa kehamilan, tubuh mengalami perubahan yang sangat signifikan, begitu pula emosi. Adalah hal yang umum saat hamil seorang ibu merasakan perubahan perasaan yang sangat beragam. Berawal dari perasaan takut hingga sedih serta senang dapat berubah hanya dalam jarak waktu beberapa menit saja. Ketika kebahagiaan kehamilan mulai mengena pada ibu hamil, hidup akan mulai terasa seperti wahana *roller coaster*. Kenyataan bahwa ibu akan membawa kehidupan baru ke dalam dunia membangunkan semacam kekhawatiran dan ketakutan tersendiri di dalam dirinya. Pertanyaan-pertanyaan pun mulai berkelebat di dalam benaknya. Berbagai ketakutan seperti: apakah saya mampu menjadi seorang ibu yang baik, apa yang akan terjadi pada hubungan saya dan pasangan, bagaimana dengan kehidupan romantisme dan seksual nantinya, apakah ukuran tubuh saya akan seperti ini terus, bagaimana dengan karier saya, serta apakah saya akan berubah menjadi seperti ibu saya atau ibu si dia. Menurut Warhus & Hitch (2006), memahami efek kehamilan dalam pola pikir seseorang akan membantu seseorang untuk dapat mengatur perubahan emosi. Lebih baik pula jika ibu

mengetahui bahwa tekanan emosi tidak memiliki efek negatif pada kondisi kehamilan. Pertumbuhan janin di dalam rahim akan cukup kuat dan sehat asalkan terus dipantau, dijaga, dan dipenuhi kebutuhannya. Meskipun kalangan kesehatan mengetahui, bahwa stres bisa tetap mempengaruhi ibu hamil dan janinnya, namun belum ada indikator pastinya. Kalangan kesehatan saat ini hanya mengetahui bahwa stres bisa meningkatkan detak jantung dan sang janin bisa merasakan perubahan ini. Di usia kehamilan yang semakin tua, pada umumnya terjadi ketegangan emosi yang semakin tinggi. Walaupun hal ini sulit untuk dihindarkan, namun setidaknya ada usaha yang kuat untuk untuk menghindarinya.

Terdapat sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fels sangat menarik untuk direnungkan. Dalam hasil penelitiannya ditemukan bahwa wanita hamil dengan susunan syaraf otonom yang labil, memiliki fetus-fetus paling aktif. Kondisi seperti ini akan menyebabkan ibu hamil mengalami ketegangan emosi, reaktif dan mudah tersinggung. Misalnya, jika suami mengancam hendak membunuh istrinya yang sedang hamil, karena tuduhan perselingkuhan. Dalam hal ini, akan sangat mengguncang kejiwaan istri. Akibat dari kegoncangan emosi ini, biasanya akan memicu stres dan stres tersebut yang akan menyebabkan bagaimana seseorang itu akan berpersepsi dan bertindak laku.

Wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan biasanya menunjukkan gejala-gejala seperti cepat lelah, sulit berkonsentrasi, nafsu makan berkurang, mudah menangis dan putus asa. Gejala-gejala yang

ditunjukkan tersebut timbul dalam berbagai derajat, mulai dari ringan hingga berat. Depresi pasca melahirkan oleh para ahli dipahami sebagai sebuah sindroma gangguan ringan yang sering tampak pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan dan ditandai dengan gejala-gejala seperti reaksi sedih/disforia, menangis, mudah tersinggung (irritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan fungsi makan.

Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Iskandar, 2007), sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca melahirkan (Hidayat, 2007). The National Women's Health Information Centre (NWHIC) menjelaskan bahwa depresi pasca melahirkan merupakan pemikiran yang disebabkan perubahan suatu hormon yang berlangsung setelah kelahiran yang menyebabkan perasaan menjadi meletup-letup, susah tidur, serta stres. Regina dkk (2001: 302) dalam laporan hasil penelitian menjelaskan bahwa gejala-gejala depresi setelah melahirkan muncul setelah seorang wanita menjalani proses melahirkan dan pada umumnya gejala-gejala tersebut akan menghilang dengan sendirinya dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala-gejala tersebut ada juga yang terus bertahan dan baru akan menghilang setelah beberapa minggu bahkan bisa sampai beberapa bulan, dan apabila hal tersebut tidak ditanggapi dan tidak ditangani secara serius maka gejala-gejala tersebut dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat. Depresi pasca

melahirkan dapat terjadi disebabkan karena setelah proses melahirkan tubuh seorang wanita sedang mengadakan perubahan fisikal yang besar, termasuk hormon-hormon dalam tubuh yang juga akan mengalami perubahan besar. Gangguan hormonal merupakan salah satu penyebab yang dapat menjelaskan mengapa seorang wanita yang baru saja melahirkan bisa mengalami depresi. Kebutuhan hormon wanita yang seharusnya meningkat saat seorang wanita akan melahirkan tiba-tiba saja menurun saat melahirkan. Hal ini dapat memberikan pengaruh pada depresi biokimia (depresi yang disebabkan karena proses kimia dalam tubuh, seperti bertambah atau berkurangnya hormon), selain itu hormon *endorphine* yang berguna untuk memompa rasa senang pada seorang wanita yang baru saja melahirkan juga menurun jumlahnya sehingga menambah resiko depresi pada wanita-wanita yang baru saja melahirkan.

Depresi pasca melahirkan kadang juga disebabkan oleh ketidakstabilan kelenjar *thyroid*, sama seperti hormon lainnya, kelenjar ini menurun kinerjanya ketika seorang wanita melahirkan dan parahnya kinerja kelenjar ini tidak kembali normal seperti semula (Hadi, 2004: 72-73). Hal ini diperparah dengan keadaan fisik yang tentunya menjadi lelah setelah proses melahirkan. Semua hal tersebut secara langsung memberikan pengaruh pada perasaan seorang wanita setelah proses melahirkan yang dapat memudahkan wanita tersebut mengalami depresi pasca melahirkan.

Psikolog Ida Purnomo Sidhi mengungkapkan kasus *baby blues syndrome* sebenarnya jika ditangani dengan baik tidak akan menimbulkan masalah. “Tetapi yang paling berat si ibu jadi tidak mau melihat bayinya lagi,” kata psikolog lulusan Universitas Indonesia ini. Ia juga menambahkan sejak kehamilan awal, si ibu harus pasrah. Memang sejak semester ketiga, biasanya si ibu sudah cemas, akankah dia dan bayinya selamat. Namun jika menjadi berlebihan, dia akan berada dalam kelompok yang berisiko tinggi saat melahirkan. Makanya, konsultasi ke dokter juga menjadi penting selama kehamilan sehingga masalah medis maupun kejiwaan pun bisa ditangani dan berakhir usai melahirkan.

Emosi memberikan pengaruh besar pada keadaan jasmani. Ketakutan yang berlebihan, kemarahan yang kuat dan bimbingan yang dalam, dapat menimbulkan akibat-akibat yang merugikan kesehatan (Ahmadi, 1992: 65). Dr. Siegel mengatakan bahwa hubungan antara emosi dan kesehatan saling timbal balik. Pengobatan yang paling baik adalah ketidaksadaran pasien dan kombinasi penurunan stress, resolusi konflik serta positif *reinforcement* dapat menstimulasi sistem imun yang diikuti kesembuhan pasien (Padus, 1986: 529).

Berdasarkan uraian di atas, masa melahirkan merupakan masa-masa yang membahagiakan sekaligus penuh dengan stres. Stres yang dialami wanita pasca melahirkan biasanya berkaitan dengan masalah penyesuaian diri, baik secara fisik maupun psikologis, terhadap kehadiran bayi baru mereka. Oleh karena itu stres dapat mempengaruhi keadaan emosi

seseorang (Cox & Ferguson, 1991; dalam Oktavia dan Basri, 2002: 15), maka wanita pasca melahirkan akan sangat rentan terhadap berbagai gangguan emosi.

Jangan pernah mengabaikan gejalanya. Proses kehamilan dan melahirkan dari pandangan psikologi kedokteran merupakan peristiwa yang paling rumit dalam pengalaman manusia. Begitu ditegaskan ahli perkembangan anak dan pengamat psikologi perempuan, Dr Irwanto. "Itu merupakan pengalaman khas perempuan," tegas Kepala Lembaga Penelitian Atmajaya Jakarta itu. Seusai melahirkan, perempuan rentan terserang seluruh spektrum gangguan kejiwaan umum akibat perubahan fisik dan psikologis dari proses melahirkan. Faktor endokrin diduga berperan dalam etiologi depresi pascamelahirkan. Dalam kurun 1 sampai 42 hari setelah melahirkan, terjadi perubahan hormon estrogen dan progesteron yang sangat berarti. "Menurut penelitian, inilah yang menyebabkan terjadinya perasaan yang berubah-ubah secara ekstrim (*mood swings*) pada perempuan," ujarnya. Situasi itu pada orang-orang yang pernah mengalami insiden depresi dapat berlanjut menjadi depresi dan lebih jauh, psikosis. Dinamika emosi inilah yang dirasa peneliti unik untuk diangkat sebagai suatu tema penelitian kualitatif.

Berkaitan dengan uraian singkat di atas, sasaran penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah wanita yang sedang menjalani tugas perkembangannya menjadi seorang ibu. Sejumlah penyesuaian, terutama secara emosi perlu dilakukan seiring dengan pencapaian peran

tersebut melalui tahapan yang meliputi terjadinya kehamilan, proses kehamilan, melahirkan, dan pasca melahirkan. Penelitian ini berfokus pada penyesuaian emosi pada wanita pasca melahirkan.

I. 2. Identifikasi Masalah

Keadaan ekstrim yang paling ringan yaitu saat ibu mengalami “kesedihan sementara” yang berlangsung sangat cepat pada masa awal *postpartum*, ini disebut dengan *the blues* atau *baby blues* atau *maternity blues*. Gangguan ini dialami oleh hampir 50% orang yang melahirkan. Gangguan *postpartum* yang paling berat disebut psikosis *postpartum* atau melankolia. Tingkat kejadian psikosis *postpartum* tidak lebih dari 1 dalam 200 kelahiran. Diantara dua keadaan ekstrem tersebut terdapat keadaan yang relatif mempunyai tingkat keparahan sedang yang disebut neurosa depresi atau depresi pasca persalinan. Tingkat kejadian depresi pasca persalinan lebih jarang dibanding penderita *baby blues*, tetapi lebih sering daripada penderita psikosis *postpartum* pada beberapa hari atau beberapa bulan berikutnya. Menurut penelitian disimpulkan bahwa seringkali ibu mengalami depresi sampai satu tahun setelah melahirkan dan tidak dapat mengatasi gangguan ini, padahal akibat yang ditimbulkan tidak hanya terjadi pada diri wanita tapi juga anak yang dilahirkan dan keluarganya. Dari ketiga subtipe tersebut, depresi pasca persalinan disebutkan oleh banyak peneliti sebagai gangguan psikiatrik *postpartum* yang terpenting karena gejalanya yang tidak seberat psikosis *postpartum* sehingga sering

terlambat didiagnosis ataupun sesering *maternity blues* yang bisa sembuh sendiri.

Ibu yang menderita depresi pasca persalinan tidak bisa menyembuhkan dirinya sendiri karenanya dibutuhkan suami dan anggota keluarga yang mengerti dan mau bekerja sama. Saran praktis adalah membantu segala pekerjaan si ibu agar tidak merasa terbebani berat dan kelelahan, termasuk menangani bayi. Depresi berkepanjangan bisa mengarah pada gangguan jiwa psikotik. Dalam bentuk lain, hal ini bisa memicu untuk menyakiti diri sendiri, atau bahkan bunuh diri.

Seusai melahirkan, perempuan rentan terserang seluruh spektrum gangguan kejiwaan umum akibat perubahan fisik dan psikologis dari proses melahirkan. Faktor endokrin diduga berperan dalam etiologi depresi pascamelahirkan. Dalam kurun 1 sampai 42 hari setelah melahirkan, terjadi perubahan hormon estrogen dan progesteron yang sangat berarti. "Menurut penelitian, inilah yang menyebabkan terjadinya perasaan yang berubah-ubah secara ekstrem (*mood swings*) pada perempuan," ujarnya. Situasi itu pada orang-orang yang pernah mengalami insiden depresi dapat berlanjut menjadi depresi dan lebih jauh, psikosis.

Perubahan hormonal menyebabkan perubahan emosi pada wanita hamil dan emosi yang tidak stabil dapat memicu stress yang akhirnya cenderung dapat menimbulkan depresi pasca melahirkan nantinya. Dinamika emosi inilah yang akan dijabarkan oleh peneliti guna

membrikan pengetahuan akan factor-faktor resiko yang dapat memicu kecenderungan depresi pasca melahirkan atau depresi post partum.

I. 3 Pembatasan masalah

Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana dinamika emosi wanita usia reproduktif (15-45 tahun) saat masa kehamilan yang memiliki kecenderungan mengalami depresi pasca persalinan. Depresi pasca persalinan disini adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami) (Regina, dkk, 2001: 301). Depresi pasca persalinan merupakan depresi yang terjadi dalam 3 bulan atau bahkan 6 bulan pasca melahirkan. Ada juga yang membatasi sampai 2 tahun pasca melahirkan. Depresi ini biasanya berlangsung sejak 24 jam, atau 4-5 hari usai melahirkan, sampai beberapa hari, beberapa minggu atau beberapa bulan kemudian.

Salah satu penyebab kecenderungan wanita mengalami depresi ini adalah perubahan hormonal menyebabkan perubahan emosi pada wanita hamil dan emosi yang tidak stabil dapat memicu stress yang akhirnya cenderung dapat menimbulkan depresi pasca melahirkan nantinya.

Seseorang yang mengalami depresi pasca persalinan ini akan mengalami perasaan takut, cemas, marah, bahkan juga dapat menyebabkan stress. Emosi yang tidak stabil semakin memperparah kondisi penderita

depresi pasca persalinan, terutama apabila dalam masa kehamilan dan melahirkannya factor-faktor eksternal seputar mitos kehamilan dan melahirkan juga turut mencetuskan depresi tersebut. Emosi disini adalah hasil penilaian kognitif dalam proses pemaknaan yang dilakukan individu atas berbagai kejadian dan pengalaman yang dialaminya, sebagai sesuatu yang positif, negative, ataupun netral. Beberapa macam emosi yaitu gembira, marah, sedih, takut, cemas, bahagia, terkejut, was-was dan sebagainya. Emosi yang dirasakan penderita akan dilihat bagaimana dinamikanya ketika ia memiliki kecenderungan yang tinggi untuk mengalami depresi pasca persalinan sat hamil ataupun bertahan sampai beberapa bulan setelah melahirkan.

I. 4 Rumusan Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengungkap permasalahan sesuai dengan latar belakang penelitian sehingga dapat dicapai tujuan akhir penelitian. Berkaitan dengan hal tersebut, pertanyaan penelitian yang ingin diangkat berdasarkan latar belakang masalah adalah:

“Bagaimanakah dinamika emosi pada ibu yang mengalami *postpartum depression* pasca melahirkan?”

Untuk menjawab masalah dalam penelitian ini, perlu dirumuskan pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Apakah dinamika emosi terjadi pada setiap ibu yang mengalami depresi pasca persalinan pasca melahirkan?

2. Bagaimanakah bentuk dinamika emosi pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan pasca melahirkan?
3. Mengapa terjadi dinamika emosi pada ibu yang mengalami depresi pasca persalinan?
4. Bagaimana respon ibu dalam menghadapi dinamika emosi pada dirinya pasca melahirkan?

I. 5 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya depresi pasca persalinan pada wanita pasca melahirkan
2. Untuk mengetahui bagaimana bentuk dinamika emosi pada wanita pasca melahirkan yang mengalami depresi pasca persalinan
3. Untuk mengetahui bagaimana cara mereka mengatasi emosi yang muncul.

I. 6 Manfaat Penelitian

I. 6. 1 Manfaat Teoritis

1. Menambah informasi penelitian kasus tentang depresi pasca persalinan terutama bagi bidang psikologi klinis.
2. Menambah informasi tentang depresi pasca persalinan dan dinamika emosi wanita yang memiliki kecenderungan mengalaminya pada masyarakat.

I. 6. 2 Manfaat Praktis

1. Memberi pengetahuan lebih mendalam kepada masing-masing individu terutama anggota keluarga dan masyarakat umum tentang dinamika emosi pada wanita pasca melahirkan yang mengalami kecenderungan mengalami depresi pasca persalinan.
2. Memberi pengetahuan bagaimana cara mengatasi ketidakstabilan emosi pada wanita pasca melahirkan yang mengalami depresi pasca persalinan.