

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa ini akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Memiliki seorang anak adalah hal yang paling membahagiakan bagi sepasang suami istri. Kehamilan seorang wanita adalah penting karena hal tersebut merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan (Zajicek, dalam Strong & Devault, 1989). Kehamilan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita.

Namun, banyak mitos yang beredar mengenai bagaimana menjadi ibu yang baik, bagaimana memastikan anak dapat bertumbuh dengan baik, dan bagaimana seorang ibu yang baik harus berpikir, merasakan dan bertindak sehingga anaknya berhasil dan menjadi bahagia kedepannya. Holmes dan Rahe (dalam Kendall & Hammen, 1998) menjelaskan bahwa terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan salah satu peristiwa yang juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Sebagian ibu bahkan dapat mengalami berbagai gangguan emosional dengan berbagai gejala, sindroma dan faktor resiko yang berbeda-beda.

Wanita mengalami peningkatan dramatis dalam risiko penyakit kejiwaan parah dalam 3 bulan pertama setelah melahirkan seorang anak (Kendell & Colleagues, 1987, dalam Cohen & Nonacs, 2007). Selama periode *postpartum* hingga 85% wanita mengalami beberapa jenis gangguan mood (Henshaw, 2003, dalam Cohen & Nonacs 2007). Gangguan mood

atau afek pada ibu yang baru melahirkan dibagi menjadi tiga kategori dari yang ringan sampai berat yaitu, *postpartum blues*, depresi *postpartum* dan *postpartum psychosis*. Ketiga kategori ini bisa dikatakan sebuah subtype yang berada sepanjang kontinum, dimana *postpartum blues* adalah gangguan paling ringan dan *postpartum psychosis* berada pada gangguan paling parah.

Sebelum wanita masuk dalam depresi *postpartum* mereka mengalami *postpartum blues* (*baby blues syndrome*). Ditandai dengan berbagai gejala seperti, suasana hati yang berubah dengan cepat, sering menangis, mudah marah dan cemas. Gejala ini memuncak pada hari keempat atau kelima pasca melahirkan dan dapat sembuh secara spontan setelah dua minggu. *Baby blues syndrome* dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental ringan yang jika tidak ditangani secara tepat akan berkembang pada tingkat yang lebih parah yaitu *depresi postpartum* (Beck 1996; Henshaw et al. 2004, dalam Cohen & Nonacs, 2007). Selama periode *postpartum*, 10%-15% wanita akan datang dengan gejala depresi yang lebih signifikan (Cooper et al. 1988; Cox et al. 1993; Kumar dan Robson 1984; O'Hara et al. 1984, dalam Cohen & Nonacs, 2007). Depresi *postpartum* (PPD) secara signifikan dapat mengganggu kemampuan ibu dalam merawat anaknya. Berdasarkan *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V; APA, 2013)*, depresi *postpartum* bukan merupakan wujud yang terpisah, melainkan menjadi bagian dari *brief psychotic disorder* dengan kode suatu modifikasi terhadap onset *postpartum*. DSM-V menyatakan bahwa onsetnya harus sekitar 4 minggu setelah kelahiran bayi.

Depresi pasca persalinan (depresi *postpartum*) menyebabkan seorang wanita berpikir bahwa mereka adalah seorang ibu yang buruk dan ada yang salah dalam diri mereka serta hal tersebut tidak dapat diperbaiki (Dalfen, 2009). Wanita dengan depresi ini biasanya memiliki suasana hati yang tertekan, mudah menangis, mudah tersinggung, dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasa mereka lakukan. Insomnia dan kehilangan nafsu makan juga bisa terjadi pada wanita dengan depresi ini. Hal ini tidak dapat dibedakan dari jenis depresi berat non psikotik lainnya. Selain itu, wanita yang terkena PPD sering mengungkapkan perasaan negatif terhadap bayi mereka dan itu adalah hal yang sangat umum terjadi. Mereka memiliki kekhawatiran tentang kemampuan mereka untuk merawat anak-anaknya (Appleby, 1991, dalam Cohen & Nonacs, 2007). Berikut cuplikan wawancara yang mendukung pernyataan diatas, disampaikan oleh informan yang pernah mengalami depresi *postpartum* dan berhasil keluar dari situasi depresi yang ia alami :

“Beratku itu turun berapa kilo ya.. aku tinggal 40 waktu itu, sekarang aku 46. Jadi aku waktu melahirkan itu 53-54, terus turun terus karena sakit itu yaitu karena aku gak bisa istirahat. Dampak awalnya sebelum aku minum obat, aku gak bisa makan.

Aku ini gak bisa istirahat, karena aku gak bisa istirahat akhirnya aku frustrasi. Kenapa aku gak bisa istirahat. Aku gak bisa makan, aku diajak ngapa-ngapain gak mau. Aku suka ke mall kan biasanya, tapi waktu diajak ke mall itu aku merasa gak menarik. Diajak nonton juga gak menarik. Aku suka ke luar kota, kayak ke

BNS, Taman safari, dikasih ide-ide gitu aku gak tertarik. Aku gak ada keinginan bermakeup padahal aku suka dandan kan sebenarnya, tapi waktu itu aku males.”

(Ibu N, 2019)

Dari kutipan wawancara diatas dapat dilihat bahwa seorang ibu yang mengalami depresi *postpartum* mengalami banyak gangguan dalam kehidupan sehari-harinya yang ternyata berdampak pada kemampuan mereka merawat anak. Sesuai dengan teori Appleby (1991, dalam Cohen & Nonacs, 2007) seorang yang mengalami depresi *postpartum* akan mengalami beberapa hal yang membuatnya kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari khususnya tugas sebagai ibu.

Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) prevalensi depresi *postpartum* di Amerika Serikat pada tahun 2004-2005 antara 11,7%-20,4%. Di Indonesia sendiri awalnya diperkirakan angka kejadian ibu yang mengalami depresi *postpartum* termasuk rendah dibandingkan negara lainnya. Ternyata pada tahun 1998-2001 seperti di DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Surabaya ditemukan angka kejadiannya sebesar 11%-30%. Selain itu, penelitian deskriptif di ruang bersalin RSUD Dr. Soetomo oleh Setyowati pada tahun 2006 menunjukkan kejadian depresi *postpartum* sebesar 22,35%. Begitupula penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2009 bahwa dari 50 ibu sebanyak 16% mengalami depresi *postpartum* (dalam Nasri, Wibowo & Ghozali, 2017).

Ada beberapa faktor risiko yang dapat memicu seorang wanita mengalami depresi *postpartum*. Pertama, dari variabel demografis, banyak

penelitian yang telah menyelidiki hubungan antara risiko penyakit kejiwaan *postpartum* dengan berbagai variabel demografi seperti, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi (Beck, 2001, dalam Cohen & Nonacs, 2007). Sebagian besar penelitian belum menemukan hubungan yang kuat antara usia dan risiko mengalami depresi pasca melahirkan, namun ada satu laporan angka PPD yang tinggi yaitu sebesar 26% diantara ibu remaja (Troutman dan Cutrona 1990, dalam Cohen & Nonacs, 2007). Menurut Beck (2001, dalam Cohen & Nonacs, 2007) beberapa variabel demografis yang merupakan prediktor seorang wanita mengalami depresi *postpartum* adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan, status tunggal, dan status sosial ekonomi yang rendah. Variabel selanjutnya yang dapat berisiko menimbulkan depresi *postpartum* adalah psikososial. Variabel psikososial memainkan peranan yang penting dalam menentukan kerentanan terhadap penyakit afektif selama periode *postpartum*. Beberapa faktor psikososial yang paling konsisten ditemui adalah ketidakpuasan perkawinan, dukungan sosial yang tidak memadai dan mengalami depresi pasca persalinan yang umum (Robertson et al, 2004, dalam Cohen & Nonacs, 2007).

Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang penuh tekanan selama kehamilan atau menjelang waktu persalinan juga dapat berisiko tinggi menyebabkan wanita terkena depresi *postpartum* (O'Hara, 1986, dalam Cohen & Nonacs, 2007). Selain faktor demografis dan psikososial, memiliki sejarah gangguan afektif sebelum masa kehamilan juga berisiko tinggi ketika menjalani masa kehamilan atau menjelang masa persalinan mengalami depresi *postpartum*. Terlepas dari

riwayat penyakit, munculnya gejala depresi selama kehamilan secara signifikan juga dapat meningkatkan kemungkinan seorang wanita terkena depresi *postpartum* (Beck, 2001, dalam Nonacs 2007). Dampak hormon juga berpengaruh pada risiko seorang wanita mengalami depresi ini.

Sejalan dengan pendapat Dalfen (2009) secara besar ada 3 faktor risiko yang dapat menyebabkan seorang ibu mengalami depresi *postpartum* yaitu, faktor biologis, psikologis dan sosial. Dari faktor risiko biologis disebabkan oleh perubahan fisik, kimia atau hormonal di otak atau tubuh wanita. Depresi atau kecemasan selama kehamilan menjadi faktor risiko terkuat seorang wanita mengalami depresi *postpartum*. Seorang wanita yang pada masa lalunya pernah mengalami depresi, gangguan bipolar atau gangguan kecemasan juga berisiko lebih tinggi terkena PPD. Wanita yang memiliki riwayat sindrom pramenstruasi (PMS) atau yang lebih serius yaitu gangguan dysphoric pramenstruasi (PMDD) cenderung juga lebih berisiko terkena depresi ini. Selain itu, salah satu faktor risiko biologis lainnya adalah masalah tiroid. Tiroid ada kelenjar kecil di pangkal leher yang mengeluarkan hormon. Hormon-hormon ini berperan dalam mengatur semua fungsi tubuh, termasuk pengaturan suhu, suasana hati, berat badan dan tingkat energi serta metabolisme makanan.

Dalam kategori psikologi, risiko yang ada terkait dengan kepribadian seseorang, gaya koping atau faktor-faktor lain yang mencerminkan cara berpikir, merasakan dan memandang dunia. Menurut Dalfen (2009), pola berpikir yang negatif membuat banyak wanita menafsirkan situasi yang sulit sebagai kesalahannya dan cerminan dari ketidakmampuannya. Kepribadian yang mudah cemas dan perfeksionis memiliki risiko lebih untuk mengalami

depresi *postpartum*. Kekhawatiran yang berlebihan dari seorang wanita yang mudah cemas membuat mereka menjadi lebih mudah marah dan kewalahan. Biasanya pada ibu pasca melahirkan hal-hal yang sering dikhawatirkan adalah kesejahteraan bayi, kemampuan mereka menjadi orang tua atau tentang transisi kembali bekerja. Bagi wanita yang memiliki masa lalu seperti dilecehkan, dianiaya atau merasa diabaikan dapat juga berisiko tinggi mengalami depresi *postpartum*. Selain beberapa faktor diatas, wanita cenderung mengalami depresi *postpartum* ketika ada masalah terkait *body image*. Kenaikan berat badan dan perubahan tubuh pasca melahirkan adalah sesuatu yang menakutkan. Mereka merasa sedih dan khawatir tentang daya tarik mereka. Tidak dipungkiri bahwa masalah ini menyita perhatian dan kesusahan tersendiri bagi ibu baru. Ketika seseorang memberikan tekanan yang berlebihan pada dirinya sendiri untuk mencapai tujuan fisik dan berat badan yang tidak realistis setelah memiliki bayi, hal tersebut akan membuat *stress* dan pemicu lain dari depresi *postpartum*.

Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh informan dari hasil wawancara awal bahwa pemicu informan mengalami depresi *postpartum* yaitu, perubahan aktivitas yang drastis dan muncul banyak pikiran negatif. Berikut cuplikan wawancara :

“Dua sampai tiga hari awal masih biasa sih, terus hari ketiga setelah pulang dari rumah sakit, semalaman anakku gak tidur. Nah itu, aku capek. Loh ini, sepanjang malem selamanya masa dia akan melek terus kayak gini. Padahal aku udah tiga hari gak istirahat. Tapi dia malem kok malah bangun. Udah jam 10 waktu tidur, kok ini malah melek. terus tiba-tiba aku

akhirnya takut, loh terus kalau ini kayak gini terus gimana. Dimulai dari situ”

(Ibu N, 2019)

Selama periode *postpartum*, ibu yang mengalami tekanan dan *stress* akan berusaha menunjukkan *coping* terhadap masalah yang dihadapinya. *Coping* merupakan istilah yang sering digunakan ketika seseorang berusaha mengatasi peristiwa yang menekan. Menurut Lazarus & Folkman (1984) *coping* merupakan bentuk penyesuaian diri dan cara mengatasi masalah yang dilakukan individu. Istilah *coping* menurut Sundberg, Winebarger dan Taplin (2007) biasa juga dikaitkan dengan mekanisme pertahanan diri, berbeda dengan mekanisme pertahanan diri yang dikembangkan oleh Freud yang lebih mengarah pada perilaku akibat unsur ketidaksadaran, *coping* ini lebih ke perilaku yang disadari. Para peneliti menggambarkan berbagai jenis *coping*. Ada yang menyebutkan *approach* dan *avoidance coping*, sementara lainnya menggambarkan dua jenis *coping* lainnya yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* (Ogden, 2012). *Approach coping* merupakan pendekatan yang berfokus pada menghadapi masalah, mengumpulkan informasi dan mengambil tindakan langsung. Sebaliknya, *avoidance coping* berfokus pada penghindaran terhadap peristiwa yang mengancam. Selain itu, Lazarus dan Folkman sebagaimana yang dikutip oleh Brannon (2013) menyebutkan terdapat dua aspek yang membedakan fungsi *coping* yaitu: *problem-focused coping* (berorientasi pada permasalahan) dan *emotion focused coping* (berorientasi pada emosi). Penentuan strategi *coping* juga tergantung pada kondisi masalah yang

sedang dialami seseorang (Lazarus dan Folkman, 1984). Informan sendiri melakukan strategi coping dengan berani menemui seorang psikiater untuk membantunya mengatasi gangguan yang ia rasakan. Berikut cuplikan wawancara yang mendukung pernyataan tersebut :

“jadi tiga minggu aku kayak gitu terus kan, gak tidur, capek. Secara fisik gak fit. Akhirnya aku pergi ke dokter dan divonis masih baby blues, tapi aku gak percaya. Dikasi obat gak tak minum. Setelah tiga minggu, karena gak ada perkembangan akhirnya selang tiga minggu aku ke dokter yang sama lagi. Karena sudah lebih dari satu bulan udah bukan baby blues tapi sudah depresi postpartum.”

(Ibu N, 2019)

Terlihat informan langsung mengatasi gangguan yang dirasakan dengan langsung berusaha menyelesaikan permasalahannya, jika disesuaikan oleh teori coping menurut Lazarus & Folkman (1984) pendekatan yang dilakukan oleh informan masuk dalam *problem-focused coping* karena ia berusaha menemui psikiater untuk segera membantunya dalam mengatasi depresi yang dirasakan.

Studi terdahulu yang dilakukan oleh Safaria (2006) strategi *coping* penting dalam mengendalikan dan menurunkan tingkat stres pada individu menjadi motivasi. Penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2009) terhadap orang tua yang memiliki anak autisme, dampak positif dari perilaku *coping* yang dilakukan adalah membuat keadaan dirinya menjadi lebih baik dan

dapat menerima keadaan anak mereka serta lingkungannya. Selain itu, menurut penelitian Rahmandani, Karyono & Dewi (2010) strategi penanggulangan perlu diperhatikan untuk melihat gejala penanggulangan *postpartum blues* dapat berkurang atau bahkan hilang sama sekali dan dapat membantu individu melakukan penyesuaian diri secara sehat, atau bahkan bisa berubah menjadi lebih berat dengan durasi yang lebih lama.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa penting untuk mengetahui strategi *coping stress* yang dilakukan ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan (depresi *postpartum*) sehingga keadaan depresi tersebut bisa membaik dan tidak semakin bertambah parah. Melihat hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *coping stress* pada ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum* secara mendalam yaitu dengan mengetahui strategi apa saja yang telah mereka lakukan, dampak terhadap dirinya sehingga mereka bisa terbebas dari gangguan depresi tersebut. Ketertarikan peneliti didukung dengan adanya fakta bahwa depresi pasca melahirkan yang dialami perempuan selama ini tidak banyak diperhatikan apalagi ditangani (Lestari, dalam bbc.com 2018) dan penelitian mengenai *coping stress* pada ibu yang mengalami depresi *postpartum* masih sangat jarang dilakukan.

1.2. Fokus Penelitian

Bagaimana gambaran *coping stress* pada ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum* ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran coping stress ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara khusus dalam mengembangkan dan memperkaya teori di bidang psikologi klinis mengenai bagaimana strategi *coping stress* kepada ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas pada informan maupun pembaca. Berikut manfaat praktis dari penelitian ini :

a. Bagi informan

Penelitian dapat menjadi refleksi tersendiri bagi informan mengenai berbagai macam strategi yang berhasil dilakukan dalam mengelola depresi yang telah dialaminya.

b. Bagi para ibu

Penelitian ini dapat menjadi sebuah informasi bahwa sangat penting untuk calon ibu mempersiapkan diri sebelum melahirkan dan cara-cara apa saja yang dapat dilakukan jika mengalami *stress* yang berlebihan selama masa kehamilan yang berpotensi menyebabkan depresi.

c. Bagi puskesmas dan rumah sakit ibu & anak

Memberikan informasi mengenai gambaran depresi pasca melahirkan sehingga pihak puskesmas dan rumah sakit ibu & anak dapat merancang sebuah upaya preventif bagi ibu-ibu yang akan memiliki seorang anak supaya terhindar dari depresi.

d. Bagi lembaga perlindungan ibu dan anak

Dapat memberikan pengetahuan mengenai depresi *postpartum* serta penanganan yang tepat kepada orang-orang terdekat khususnya keluarga dari seorang calon ibu.