

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah salah satu tugas yang didambakan oleh sebagian besar perempuan yang sudah berumah tangga (Sari dan Siregar, 2012). Kehamilan merupakan babak baru dalam kehidupan seorang wanita. Umumnya, kehamilan memberikan arti emosional yang sangat besar bagi hidup seorang wanita. Meski begitu wanitapun mengalami kekhawatiran antara lain mengalami keraguan untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan dan menjalani peran baru sebagai ibu (Susanti dan Utomo, 2012).

Kehamilan adalah saat yang sangat ditunggu-tunggu bagi pasangan suami istri. Kehamilan dapat menjadikan mereka memiliki keturunan yang dapat membuat keluarga kecil mereka semakin bahagia. Kelahiran seorang anak dapat memberikan arti dan makna bagi pasangan suami dan istri dan menjadikan keluarga lebih harmonis. Ibu yang pertama kali melahirkan atau disebut dengan istilah primipara, kerap kali mengalami masalah karena peristiwa melahirkan tersebut adalah pengalaman pertamanya. Oleh karena itu, dukungan keluarga khususnya suami dan ibu kandung sangat mempengaruhi keberlangsungan proses persalinan ibu primipara (Nasekah, 2013).

Banyak ibu muda yang pertama kali mengalami persalinan menjadi sangat manja dan sangat membutuhkan sesosok figur pendamping yang dapat menguatkan dan memotivasinya (Nasekah, 2013). Wanita yang baru saja melahirkan dapat mengalami keadaan tidak menyenangkan, antara lain menderita *postpartum blues* (Hasjanah, 2013).

Postpartum blues adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi (Bobak, 2005). Keadaan ini biasanya bersifat sementara, seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat *postpartum* dan memuncak antara hari kelima dan keempatbelas *postpartum*. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka akan menimbulkan masalah yang cukup menyulitkan, dimana bisa berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi *partum blues* dan psikosis *partum blues* (Bobak, 2005).

Postpartum blues merupakan fenomena gunung es yang sulit dideteksi. Masyarakat umumnya tidak sadar dengan gangguan psikologis tersebut, sehingga *postpartum blues* tidak terdiagnosis dan tertangani dengan baik. Akhirnya menimbulkan gangguan psikologis pasca melahirkan yang lebih berat yaitu depresi *postpartum* dan bahkan menjadi psikosis *postpartum*. Di Indonesia, masih belum banyak diketahui angka kejadian *postpartum blues* dikarenakan belum ada lembaga khusus yang mensurvei dan meneliti terhadap kasus tersebut. Hampir

sebagian besar ibu tidak mengetahui jika mereka mengalami *postpartum blues*. Ibu *postpartum blues* harus ditangani dengan baik, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya (Wijayanti et al, 2013).

Gejala-gejala yang dapat timbul saat mengalami *postpartum blues* mencakup reaksi seperti: depresi, sedih, disforia, mudah menangis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, mengalami gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (*appetite*). Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih. Akan tetapi, pada beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Marmi, 2017)

Kondisi *postpartum blues* dialami oleh hampir 50-70% seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami *postpartum blues* yang terjadi pada hari ke 4-10 hari pasca persalinan (Arfian, 2012). *Postpartum blues* dapat terjadi pada semua ibu *postpartum* dari etnik dan ras manapun dan dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara (Silaen et al, 2014).

Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi *postpartum* dibanding ibu multipara atau grandemultipara. Penelitian yang dilakukan Machmudah (2010) menyebutkan bahwa dari 37 ibu primipara 14%

mengalami *postpartum blues*, sedangkan 65 ibu multipara 12% mengalami *postpartum blues*. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bulan Januari 2014 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapat dari 5 ibu primipara 3 orang mengalami *postpartum blues*, sedangkan dari 5 ibu multipara 2 ibu yang mengalami *postpartum blues* (Silaen et al, 2014). Sehingga ibu primipara lebih membutuhkan dukungan daripada yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya, karena ibu primipara belum berpengalaman dalam mengasuh anak (Bobak, 2005).

Postpartum blues merupakan suatu kondisi stres pada ibu setelah melahirkan atau yang biasa disebut dengan *postpartum blues* adalah kondisi yang biasa terjadi dan mengenai hampir 80% ibu baru, biasa terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat persalinan (Arfian, 2012).

Penyebab nyata terjadinya *postpartum blues* belum diketahui secara pasti. Namun kejadian *postpartum blues* di pengaruhi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Desfanita et al, 2015). Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* antara lain faktor fisiologis yaitu setelah melahirkan kadar hormon kortisol pada tubuh ibu naik hingga mendekati kadar hormon orang yang sedang mengalami depresi sehingga mengalami ketidakseimbangan hormon sementara, faktor psikologis yaitu ibu mengalami kekhawatiran pada saat hamil yang dapat berupa perubahan bentuk tubuh, janin yang kandungannya cacat, kekhawatiran saat mendekati kelahiran apakah persalinan akan berlangsung normal atau dengan tindakan, kekhawatiran-kekhawatiran

tersebut yang dapat memicu terjadinya stress yang berkelanjutan hingga pasca persalinan, faktor genetis ibu yang memiliki riwayat depresi dan kepribadian bawaan yang *immature* (kurang matang) dan faktor fisik dimana ibu mengalami kelelahan dalam tugas baru sebagai ibu yang mengurus bayi dan rumah tangganya (Arfian, 2012). Faktor eksternal yang dianggap penyebab munculnya gejala ini adalah masa lalu ibu tersebut, yang mungkin mengalami penolakan dari orang tuanya atau orang tua yang *overprotective*, kecemasan yang tinggi terhadap perpisahan (Bobak, 2005).

Penelitian yang dilakukan Rahmandani (2007) terhadap partisipan yang menunjukkan gejala *postpartum blues* muncul karena dipicu persalinan *sectio caesarea*, persalinan prematur, dan dipicu karena penambahan beban perekonomian keluarga setelah melahirkan. Dalam penelitian ini masing-masing partisipan cenderung menyesuaikan diri dalam menangani faktor-faktor yang memicu terjadinya *postpartum blues*.

Seorang ibu membutuhkan kesiapan yang matang untuk mengantisipasi terjadinya *postpartum blues* agar tidak berlanjut pada *postpartum depression*, khususnya ibu yang baru saja menghadapi proses persalinan. Tak jarang memang wanita yang melahirkan mengalami kecemasan yang berlebihan. Ibu yang mengalami *postpartum blues* biasanya akan mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri karena mengalami ketidakseimbangan dalam dirinya (Hasjanah, 2013).

Maka dari itu agar seorang ibu mampu menyeimbangkan dan menyesuaikan diri, ia membutuhkan koping agar kondisinya kembali seimbang. Saat ibu melewati masa persalinannya, ada beberapa ibu yang mengalami *postpartum blues* berhasil mengatasi perasaan-perasaan yang tidak nyaman dalam dirinya dan tidak berlanjut pada *depresi postpartum*, artinya ibu mampu menanggulangi stress atau menggunakan koping yang efektif setelah persalinan (Indryawati, 2015). Koping merupakan istilah yang sering digunakan ketika seseorang berusaha mengatasi peristiwa yang *stressful* atau peristiwa yang menekan (Lyraeos, 2012).

Menurut Lazarus & Folkman (1984) koping merupakan bentuk penyesuaian diri dan cara mengatasi masalah yang dilakukan individu. Lazarus & Folkman (1984) menggambarkan strategi koping sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful*. Lazarus (1994) mendefinisikan strategi koping sebagai suatu proses dimana individu mencoba mengelola ketidaksesuaian yang dirasakan antara tuntutan-tuntutan dan sumber-sumber dalam dirinya dan dinilai sebagai suatu situasi *stressful*, melalui transaksi kognitif dan perilaku dengan lingkungan.

Lazarus dan Folkman (dalam Nevid, dan Greene., 2005) menggolongkan dua strategi koping yang biasa dilakukan oleh individu yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* adalah strategi

kognitif untuk penanganan stres atau koping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Disisi lain, *emotion focused coping* adalah usaha yang dilakukan oleh individu untuk mengurangi atau menghilangkan dengan segera dampak dari penyebab stres dengan menyangkal adanya stressor atau menarik diri dari situasi.

Penelitian yang dilakukan Hasjanah (2013) pada ibu primipara (melahirkan anak pertama) yang melibatkan dua partisipan yang terdiagnosa *postpartum blues* menunjukkan ada beberapa strategi koping yang digunakan oleh mereka. Koping yang digunakan ketika mengalami *postpartum blues* atau *baby blues syndrome* adalah *assistance seeking*, *information seeking*, *direct action*, *positif reappraisal* dan *self criticism*. Skinner (dalam Sarafino, 2011) mengatakan *assistance seeking*, *information seeking*, *direct action* adalah mencari dukungan, informasi, bantuan berupa nasehat kepada orang lain yang bertujuan agar ilmu pengetahuannya semakin bertambah dan mampu mengatasi masalahnya. *Positive reappraisal* adalah melihat sisi positif dari masalah yang dialami dengan mengambil manfaat atau keuntungan dari pengalaman tersebut, sedangkan *self criticism* adalah larut dalam permasalahan dan menyalahkan diri sendiri atas kejadian atau masalah yang dialaminya, merasa tidak mampu dalam membahagiakan anaknya dan menyalahkan dirinya sendiri.

Tujuan dari strategi koping yang berfokus pada masalah adalah mengatasi secara langsung situasi *stressful* atau ancaman yang dirasakan, sedangkan tujuan dari strategi koping yang berfokus pada emosi adalah mengatasi situasi *stressful* atau ancaman yang dirasakan dengan mengontrol respon

emosional terhadap situasi *stressful*, baik melalui pendekatan perilaku maupun kognitif. Kedua macam jenis strategi koping ini bisa sama-sama efektif tergantung kepada subjek dalam mengenali sumber-sumber yang mereka miliki dan mengenali tuntutan-tuntutan dari situasi *stressful* melalui proses penilaian kognitif. Strategi koping yang pendekatannya berfokus pada masalah karena percaya dapat mengubah sumber-sumber dalam dirinya atau mengubah tuntutan situasi *stressful*, sebaliknya strategi koping yang pendekatannya berfokus pada emosi karena merasa tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah situasi *stressful* (Hasjanah, 2013).

Strategi koping terdiri dari pembebasan emosional yang menunjuk pada keberhasilan dan masalah yang tidak terselesaikan yang menunjuk pada kegagalan. Pembebasan emosional dapat mengatasi *postpartum blues* baik secara nyata atau hanya dari sudut pandang pribadi, mengarahkan pada penyesuaian yang lebih sehat. Sebaliknya masalah yang tidak terselesaikan terjadi bila strategi koping yang digunakan tidak tepat sasaran dan menyebabkan stres berkepanjangan (Rahmandani, 2007).

Dampak paling buruk ditunjukkan oleh kasus yang terjadi pada Siti Mardiyah, seorang wanita yang diduga mengalami *postpartum blues*, merengas 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. Akan tetapi, kejadian yang cepat dan tidak terduga itu membuat pihak keluarga dan rumah sakit tidak mengetahui sebab secara pasti mengapa Siti berbuat senekat itu (Rahmandani, 2007).

Kasus di atas merupakan salah satu di antara banyak kasus yang menunjukkan dampak terjadinya gangguan emosional seperti *postpartum blues* dan depresi *postpartum*. Sebagian ibu menunjukkan gejala depresif akibat pengaruh situasi *stressful* yang tidak pernah diduga seperti proses persalinan dan peristiwa-peristiwa baru yang dialami setelah melahirkan. Sebagian yang lain merasakan gejala depresif jauh sebelum terjadinya persalinan sekalipun dalam taraf ringan (Rahmandani, 2007).

Terlepas dari apakah faktor-faktor biologis, psikologis maupun stresor sosial yang memicu pertumbuhan gangguan emosional tersebut, respon koping seseorang dapat menambah atau mengurangi keparahan dan durasi episode gangguan (Nolen-Hoeksema dalam Nevid dan Greene, 2005). Baron & Byrne (1991) menyatakan bahwa koping adalah respon individu mengatasi masalah, respon untuk mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi. Strategi koping untuk stres psikososial akan lebih sulit ketika memerlukan penyesuaian baru, seperti perawatan bayi yang baru lahir dan pengasuhannya di dalam suatu keluarga (Reeder et al, 1997).

Demikian pula terdapat sejumlah faktor lain yang perlu diperhatikan seperti faktor yang muncul dari internal individu maupun faktor eksternal situasional yang mempengaruhi cara individu dalam bereaksi terhadap situasi

stressful. Ketiga hal tersebut (strategi koping, 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.

Peneliti melakukan wawancara pada RF tanggal 26 April 2017 di tempat RF bekerja. RF adalah seorang wanita yang mengalami *postpartum blues* setelah pulang dari rumah sakit. RF sendiri melahirkan secara *caesar* dan ketika anaknya lahir, anaknya mengalami sakit kuning, sehingga sang anak dan RF dipisahkan dalam ruangan yang berbeda. RF mengatakan :

“Saya awal melahirkan senang, takut, stress, itu aku sekitar semingguan dirumah sakit, mulai dari rumah sakit itu awalnya kan seneng “oh punya anak” nah abis itu kan mulai deh suruh nyusuin, nah terus kan anakku juga kan kena penyakit kuning itu kan harus dirawat juga, kamarnya kan ga jadi satu sama kamar ibu, jadi harus bolak-balik nyusuin, saya mengalami baby blues setelah pulang dari rumah sakit itu.. 1 minggu sampe 1 bulan lebih parahnya, setelah itu.. apa ya..perlahan hilang sama takut-takutnya”

“Yang aku lakuin ya diem aja, aku ngatur hati aku sendiri aja bingung, jadinya aku diem aja.. jadi gamau pegang anak, aku bilang sama yang dirumah.. “tolong dipegang dulu, aku capek” gitu aku bilang. Cerita sama suami ya kalau dia pulang kerja aja, tapi kan nunggu lama”

RF merasakan kebahagiaan pada awal melahirkan karena memiliki anak, namun karena proses persalinan secara *caesar* RF merasa sakit bekas operasi membuatnya terasa sedih, RF menunjukkan gejala-gejala yang menunjukkan bahwa dirinya mengalami *postpartum blues*, yakni merasakan stres, gangguan makan, gangguan tidur, perasaan sedih dan terkadang menangis tidak beralasan. Hal tersebut merupakan gejala-gejala dari *postpartum blues* dan akan meningkat

menjadi depresi *postpartum* atau bahkan menjadi psikosis *postpartum* apabila RF tidak ditindaklanjuti dengan baik. RF menggunakan *problem focus coping* (*seeking social support*), yaitu mencari dukungan dari orang-orang terdekatnya; selain itu RF juga sering menggunakan *emotion focused coping* (*distancing*) untuk mengurangi atau menghilangkan dampak penyebab stres dengan menyangkal adanya penyebab stres atau tidak melibatkan diri secara langsung terhadap adanya penyebab stres dan hal itu berdampak pada anaknya.

Melihat latar belakang di atas, seorang ibu membutuhkan koping untuk mengantisipasi terjadinya *postpartum blues* agar tidak berlanjut pada *postpartum depression* atau bahkan menjadi psikosis *postpartum*, khususnya ibu yang baru saja menghadapi proses persalinan yang pertama. Koping yang tidak efektif bagi ibu yang mengalami *postpartum blues* akan menimbulkan dampak-dampak yang lebih dari sekedar hanya merasa tidak sanggup mengurus anak tetapi juga terjadinya gangguan tingkah laku pada anak di usia tiga tahun atau kerusakan kognitif pada usia empat tahun. Selain itu dampak lainnya juga mencakup penurunan kepuasan perkawinan selama periode *postpartum* yang dapat menyebabkan ketidakharmonisan hubungan dengan suami, dan dampak negatif jangka panjang antar keseluruhan anggota keluarga bahkan dampak paling buruk ditunjukkan oleh suatu kasus hingga bunuh diri karena tidak menggunakan koping yang efektif (Rahmandani, 2007).

Maka dari itu agar seorang ibu mampu menyeimbangkan dan menyesuaikan diri, ia membutuhkan koping agar kondisinya kembali seimbang. Saat ibu melewati masa persalinannya, ada beberapa ibu yang mengalami

postpartum blues berhasil mengatasi perasaan-perasaan yang tidak nyaman dalam dirinya dan tidak berlanjut pada *depresi postpartum*, artinya ibu mampu menanggulangi stress atau menggunakan koping yang efektif setelah persalinan (Indryawati, 2015).

Dilihat dari berbagai dampak yang menyertainya sangatlah penting untuk para ibu mengenal dan memahami gangguan psikologis *postpartum blues* agar tidak berisiko terhadap gangguan *depresi partum blues* maupun psikosis *partum blues*. Kesehatan fisik maupun psikologis ibu ditentukan oleh upaya penyesuaian yang dilakukan sebagai ibu baru. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik dan menganggap penting untuk menggali dan mencari jawaban tentang bagaimana strategi koping yang dilakukan ibu primipara yang pernah mengalami *postpartum blues* dan terbebas dari *postpartum blues* sehingga *postpartum blues* tidak berlanjut pada *depresi postpartum* dan psikosis *postpartum*.

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Penelitian

Untuk melihat gambaran strategi koping pada ibu primipara saat mengalami *postpartum blues* sehingga tidak berlanjut pada *depresi postpartum* dan psikosis *postpartum*.

2. Manfaat Penelitian

a) Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi tentang gambaran strategi koping ibu primipara saat mengalami *postpartum blues* sehingga tidak berlanjut pada depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum*.

b) Manfaat Praktis

Diharapkan dapat digunakan sebagai model dalam menggunakan strategi koping yang efektif bagi ibu-ibu yang baru melahirkan secara umum dan bagi ibu-ibu primipara yang mengalami *postpartum blues* agar tidak berlanjut pada depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum*.

