

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan salah satu periode krisis dalam proses kehidupan seorang perempuan. Keadaan ini menimbulkan banyak perubahan drastis baik secara fisik maupun secara psikologis. Perubahan berat badan yang kemudian dapat menimbulkan perubahan bentuk tubuh sebagai akibat dari kehamilan juga membawa pengaruh terhadap kondisi psikologis dari calon ibu.

Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa yang paling membahagiakan dalam kehidupan perempuan, kehadiran bayi merupakan suatu bentuk penghargaan, namun dapat pula sebaliknya, kelahiran bayi dapat menimbulkan perasaan tertekan. Menjadi seorang ibu merupakan keadaan yang membawa perubahan besar. Beban dan tanggung jawab perempuan sebagai ibu akan muncul dengan segera setelah kelahiran bayinya. Beberapa penyesuaian perlu dilakukan oleh perempuan, baik dari segi fisik maupun dari segi mental. Pada kelahiran pertama, tuntutan seorang ibu akan dirasakan semakin berat karena kurangnya pengetahuan perempuan akan hal perawatan bayi. Pada kelahiran anak berikutnya, tuntutan seorang ibu dirasakan berat karena bertambahnya anggota keluarga baru dan belum adanya kesiapan dalam menerima kehadiran bayi berikutnya. Tidak adanya kesiapan untuk menerima kehadiran anggota baru pada kelahiran anak berikutnya merupakan bentuk penolakan. Penambahan anggota keluarga yang baru berarti akan bertambah kebutuhan ekonomi, padahal mungkin kondisi ekonomi belum mapan, selain itu adanya perasaan malu karena mempunyai anak yang banyak dan usia yang sudah tidak produktif untuk melahirkan tetapi terpaksa harus mempunyai anak bayi lagi dapat

menimbulkan tekanan bagi orang tua terutama bagi seorang ibu (Yanita dan Zamralita,2001).

Penyesuaian lain yang harus dilakukan dengan hadirnya anggota baru dalam keluarga adalah ritme kehidupan bayi yang berbeda dengan ibu, ibu harus siap bangun tengah malam untuk menyusui atau mengganti popoknya yang basah, penyesuaian baru ini menyebabkan ibu sangat tertekan. Pada awal pengalaman ibu sebagai orang tua, gangguan terhadap kehidupan rutin sehari-hari, seperti berkurangnya kebebasan yang disebabkan oleh ketidakberdayaan dan ketergantungan dari bayi serta tuntutan untuk selalu mengurus dan memperhatikan bayi akan mengakibatkan stres baik secara fisik maupun psikologis (Kartono, 1992). Sebagian perempuan berhasil menyesuaikan diri dengan baik pada tuntutan dan peran, tetapi pada sebagian perempuan lain kurang dapat menyesuaikan diri dan hal inilah yang jika tidak diperhatikan akan dapat menimbulkan gangguan psikologis (Kleiman, 2003).

Kleiman (2003) menunjukkan adanya pandangan stereotip terhadap ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan, mereka menganggap dirinya tidak beruntung, hidupnya terhambat dan tidak akan bahagia selamanya. Pandangan semacam ini dapat berpengaruh pada konsep diri, kemauan dan motivasi, akan mengakibatkan timbulnya perasaan tidak mampu, putus asa, tidak berharga, tidak percaya diri dan cemas yang akan menghambat mereka untuk mengurus diri, keluarga dan hubungan interpersonal.

Reaksi emosi dalam hubungannya dengan diri sendiri dan orang lain merupakan sumber munculnya depresi seperti yang dikemukakan oleh Beck (1985) dengan *negative cognition* atau *depressive triad* pada penderita depresi, yaitu: 1) munculnya kognisi negatif terhadap dirinya: individu merasa tidak berharga, keyakinan dirinya bahwa dia merasa tidak berharga, tidak mampu dan tidak diharapkan karena individu yang

mengalami depresi ini akan menginterpretasikan kejadian negatif disebabkan kegagalannya dan ketidakmampuan dirinya, 2) munculnya pandangan negatif terhadap lingkungan atau dunia luar: individu merasa bahwa semua yang buruk terjadi pada dirinya, menganggap dunia dan lingkungannya sebagai tidak peka, membuat frustrasi dan banyak menuntut, individu yang depresi akan melihat dunia secara pesimis dan sinis, 3) munculnya pandangan negatif tentang masa depan: menganggap tidak akan ada perubahan, menganggap masa depan sebagai sia-sia dan meyakini bahwa kejadian negatif akan terus terjadi, individu yang depresi percaya bahwa ia tidak berdaya dan tidak memiliki kekuatan untuk memperbaiki keadaan atau masa depannya (Oemarjoedi, 2004).

Menurut Parry (dalam Hadi, 2004) adanya simptom yang beragam, bisa muncul dalam bentuk kesedihan yang mendalam, sering menangis tanpa sebab yang jelas, insomnia, atau mudah tersinggung. Bentuk yang lain bisa juga berupa perasaan ketakutan, hilangnya nafsu makan, lesu, sampai tidur berlebihan. Bahkan ada juga wanita yang mengalami gangguan mental setelah beberapa hari melahirkan sehingga harus diopname di rumah sakit. Gejala-gejala ini akan muncul setelah melahirkan dan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat. Gejala dan sindrom ini disebut dengan depresi pasca melahirkan (Parry dalam Hadi, 2004).

Depresi pasca melahirkan dapat dialami oleh perempuan baik pada kehamilan pertama maupun pada kehamilan berikutnya. Diperkirakan 10 sampai 15 persen wanita yang baru melahirkan terkena efek depresi (Parry dalam Hadi, 2004).

Beratnya beban tersebut bisa berlangsung berbulan-bulan. Masih untung kalau akhirnya ibu yang melahirkan mengerti apa yang sedang dialaminya. Pada banyak kasus, ibu yang baru melahirkan ataupun suaminya tidak paham atas perubahan yang sedang terjadi. Ibu yang baru melahirkan biasanya kelihatan baik pada beberapa hari pertama

pasca melahirkan, gejala akan muncul satu minggu setelah melahirkan , 60 persen dimulai pada bulan pertama pasca melahirkan, 80 persen pada bulan ketiga pasca melahirkan dan dapat berlangsung satu tahun pasca melahirkan (Ingram, 1989).

Di Amerika, depresi pasca melahirkan menjadi salah satu pemicu terjadinya perceraian. Itulah hasil penelitian selama 13 tahun terhadap pasangan muda yang dilakukan John Gottman, peneliti terkemuka dari Amerika Serikat. Penelitian tersebut menunjukkan, 25 persen pasangan menikah di Amerika Serikat bercerai setelah lima tahun kelahiran anak pertama mereka. 67 persen kehadiran anak memunculkan konflik, kekerasan dan pengasingan diri yang dapat berujung pada perceraian. Disebutkan pula bahwa 50 hingga 80 persen ibu baru dan 30 persen ayah baru mengalami depresi, membuat mereka tidak lagi responsif terhadap bayi mereka dan satu sama lain (www.pikiran.rakyat.com, Februari 2005).

Karena banyaknya wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan, di Amerika muncul kumpulan ibu-ibu yang khusus membantu sesamanya yang mempunyai problem serupa. Kegiatan tersebut sangat positif, paling tidak bisa meyakinkan penderita bahwa dia tidak sendirian, banyak wanita lain yang mengalami hal yang serupa. Bukan cuma itu, dengan berkembangnya informasi wanita lain yang belum terkena depresi pasca melahirkan segera akan mengetahui kemungkinan terjadinya hal semacam itu pada dirinya (Parry dalam Hadi, 2004).

Di Indonesia, meski depresi pasca melahirkan juga banyak dialami ibu melahirkan, tetapi tidak ada data pasti tentang berapa banyak yang mengalaminya. Meski demikian, dari beberapa konsultasi kedokteran terurai masalah-masalah psikologis yang dialami ibu yang baru melahirkan. Beberapa diantara mereka mengeluh sedih, merasa tidak berharga, dan bermacam perasaan aneh setelah melahirkan. Namun, karena iklim keluarga di

Indonesia di mana pasangan yang baru menikah masih tinggal bersama orang tua, maka masalah ini bisa terselesaikan dan tidak berlarut-larut (www.pikiran.rakyat.com, Februari, 2005).

Parry (dalam Hadi, 2004) mengungkapkan bahwa riwayat depresi meningkatkan risiko. Sepertiga dari perempuan yang pernah mengalami depresi setelah melahirkan, separuhnya mengalami depresi kembali setelah melahirkan bayi berikutnya.

Faktor-faktor yang diduga sebagai pencetus munculnya sindrom depresi pasca melahirkan adalah faktor biologis (hormonal), faktor selama proses kelahiran dan faktor psikis selama hamil, faktor hubungan interpersonal termasuk hubungan dalam perkawinan, kondisi-kondisi yang menimbulkan stres selama rentan kehidupan, adanya sejarah keluarga yang mengalami gangguan mental dan kepribadian dari perempuan tersebut, adanya masalah dalam hubungan keluarga, faktor latar belakang sosial perempuan yang bersangkutan, faktor dukungan sosial dari lingkungan selama hamil, masa persalinan dan masa pasca melahirkan (Kruckman, 1992).

Kaplan (1989) menjelaskan bahwa faktor organik (seperti adanya infeksi, ketidakseimbangan hormonal) memberi sumbangan satu persen untuk terjadinya depresi pasca melahirkan, satu persen terjadinya depresi karena induksi obat (berkaitan dengan status pasca melahirkan anastesia), misalnya bedah kaisar atau analgesia skipolamin, hieperidin, selebihnya yang memberi sumbangan besar kemungkinan terjadi depresi adalah karena faktor psikis.

Miyaoka (2001) melakukan penelitian pada ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan di negara Jepang. Dari penelitiannya disimpulkan bahwa penyebab utama terjadinya depresi pasca melahirkan adalah adanya tekanan yang dialami oleh ibu selama kehamilan, kurangnya dukungan sosial dan adanya sejarah keluarga yang mengalami

gangguan mental. Diperoleh pula prosentase terjadinya depresi pasca melahirkan di negara Jepang sangat rendah yaitu hanya mencapai tiga sampai sembilan persen dibanding negara barat yang mencapai lima sampai 26 persen.

Penelitian sebelumnya juga telah dilakukan Gotlib, dkk., (1989), Label, dkk., (1993), Ritter, dkk., (2000), dari beberapa penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa adanya tekanan selama kehamilan dan kurangnya dukungan sosial merupakan dua faktor penyebab sulitnya proses kelahiran, kelahiran anak yang tidak sehat atau tidak normal, meningkatnya kematian bayi dan terjadinya depresi pasca melahirkan. Dari kedua faktor tersebut, aspek terpenting adalah tidak adanya dukungan sosial. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh seorang wanita, apalagi selama masa kehamilannya. Adanya dukungan sosial, wanita merasa bahwa kehadirannya memberi arti penting dalam struktur keluarga (Wan, dkk., 1998).

Lebih lanjut dalam study yang dilakukan Collins, dkk., (1993) menguji efektifitas dukungan sosial selama kehamilan terhadap kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Dari hasil penelitian tersebut terbukti bahwa wanita yang memperoleh dukungan sosial mendapat kemajuan lebih baik dalam kelahiran dan mengalami lebih sedikit depresi pasca melahirkan.

Dukungan sosial pada mereka yang mengalami depresi sangat membawa pengaruh yang besar. Selama 20 tahun, para peneliti mengatakan bahwa dukungan sosial memberikan sumbangan yang besar bagi kesehatan mental dan fisik seseorang. Kurangnya dukungan sosial dan keakraban dalam suatu pernikahan akan menimbulkan masalah psikologis yang berkelanjutan (Kruckman, 1992).

Sebaliknya, dalam penelitian yang dilakukan Hobfoll, dkk., (1986) dan Symister (2003) diperoleh hasil bahwa peran dukungan sosial tidak begitu besar. Pengaruh depresi

pasca melahirkan sangat ditentukan oleh faktor kepribadian, antara lain *self-esteem* yang berperan sebagai pengantara hubungan stresor dan depresi.

Penelitian lain menemukan bahwa faktor sosial budaya sebagai salah satu penyebab terjadinya depresi pasca melahirkan. Penelitian yang dilakukan Brown (dalam Selby, 1980) membuktikan bahwa terjadinya depresi pasca melahirkan disebabkan oleh harapan-harapan dan keyakinan-keyakinan budaya. Banyaknya persyaratan-persyaratan bagi para ibu untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan-tuntutan bayi, tetapi di sisi lain adanya harapan budaya tentang persepsi seorang ibu yang dituntut harus menjaga kesehatan agar tetap bisa melayani suami menyebabkan ibu menjadi tidak suka terhadap peran baru sebagai ibu, hal tersebut dapat menyebabkan ibu yang baru melahirkan menjadi tertekan.

Hasil penelitian di atas mendukung hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Tim Peneliti dan Pencatatan Kebudayaan Daerah Sulawesi Tenggara tahun 1997 tentang Adat Kebudayaan Perkawinan Sulawesi Tenggara bahwa seorang istri dituntut untuk selalu melayani suami, mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak (jika sudah mempunyai anak) dan suami tidak melibatkan diri mengurus pekerjaan rumah tangga (Tim Peneliti dan Pencatatan Kebudayaan Daerah Sulawesi Tenggara, 1998). Tuntutan budaya tersebut dapat menyebabkan tekanan bagi ibu baru melahirkan yang harus membutuhkan istirahat banyak setelah melahirkan, tetapi dia diharuskan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan bayi dan tuntutan budaya.

Yalom, dkk., (dalam Malonda, 2000) melengkapi kedua hasil penelitian di atas. Penelitian yang dilakukan mengaitkan terjadinya depresi pasca melahirkan dengan adanya tuntutan budaya reproduksi dalam hal-hal kondisi pengetahuan memelihara bayi, adanya peran baru sebagai ibu, kondisi siap tidaknya para ibu ketika bertambahnya anak sebagai

beban ekonomi. Dalam penelitian tersebut, ditemukan juga dugaan-dugaan adanya reaksi-reaksi psikologis pasca melahirkan ditemukan yaitu empat perlima dari para ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan membutuhkan penanganan profesional.

Untuk membantu mengatasi depresi serta membuat prediksi agar lebih akurat tersebut, nampaknya terapi kognitif perilaku dapat dimanfaatkan sebagai salah satu jalan keluar. Dasar pemilihan terapi ini : (1) sesuai dengan teori-teori yang telah dikemukakan di atas bahwa terjadinya depresi lebih disebabkan oleh adanya skema kognitif ataupun munculnya distorsi kognitif, dengan karakteristik berupa rendahnya penilaian terhadap diri sendiri dan tidak adanya keyakinan mengenai masa depannya. Proses kognisi akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, proses kognisi ini akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak; kognisi merupakan proses yang memperantarai dalam proses belajar manusia, (2) pikiran, perasaan dan tingkah laku saling berhubungan secara kausal. Dengan demikian pendekatan yang digunakan harus dapat mengatasi kecenderungan yang dialami penderita depresi tersebut. Terapi kognitif perilaku merupakan kombinasi strategi kognitif dan perilaku. Konsep dasar terapi ini adalah bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon, yang saling terkait dan membentuk jaringan dalam otak. Dengan demikian terdapat keserasian dasar dalam pendekatan teori depresi dengan teori terapi kognitif perilaku, (3) Dari hasil penelitian, banyak intervensi psikologi yang digunakan dalam menangani gangguan depresi. Penelitian-penelitian tersebut juga membandingkan antara satu intervensi psikologi dengan intervensi lainnya, seperti *interpersonal psychotherapy* dengan *cognitive behavioral therapy* maupun dengan *family therapy*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan salah satu terapi yang telah terbukti manjur untuk mengatasi depresi,

khususnya depresi taraf sedang dan ringan bahkan berfungsi sebagai terapi jangka panjang (Lincoln & Flannaghan, 2003; Antonuccio dkk., 1997; AAHD American Association on Health and Disability, 2004; NIMH, 1999; Fogel & Jacob, 2002; Brown dkk., 1997; Mohr dkk., 2001).

Dengan mengacu pada penjelasan di atas, penelitian ini ingin menguji efektifitas terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*) yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengatasi gangguan psikologis, terutama depresi pasca melahirkan. Pemanfaatan baik oleh para pihak Rumah Sakit Jiwa, Puskesmas dan Rumah Bersalin agar dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

Oemarjoedi (2004) mengemukakan terapi kognitif perilaku merupakan kombinasi strategi kognitif dan perilaku. Konsep dasar terapi ini adalah bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon, yang saling terkait dan membentuk jaringan dalam otak. Pada proses ini kognisi akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak. Beberapa prinsip dasar sebagai pengarah dalam terapi ini adalah bahwa (1) kognisi merupakan proses yang memperantarai dalam proses belajar manusia, (2) pikiran, perasaan dan tingkah laku saling berhubungan secara kausal, (3) aktivitas kognitif seperti harapan, pernyataan diri dan atribusi hal yang penting dalam memahami dan memprediksi psikopatologi dan perubahan terapi, (4) kognisi dan perilaku adalah harmonis artinya proses kognitif dapat diinterpretasikan ke dalam paradigma perilaku dan teknik kognitif dapat dikombinasikan dengan prosedur perilaku, (5) tugas terapis kognitif perilaku adalah berkolaborasi dengan klien untuk menilai perilaku dan proses kognisi yang terganggu dan defisien, kemudian merencanakan pengalaman belajar yang baru untuk

memperbaiki kognisi yang disfungsi dan defisien, perilaku dan pola afeksinya (Kendal & Braswell dalam Ronen, 1997).

Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengubah proses berfikir dan keyakinan individu yang negatif tentang diri, lingkungan dan masa depan agar menjadi lebih rasional dengan menggunakan prinsip dan hukum perilaku pada umumnya. Disamping itu agar individu yang depresif juga mempunyai kemampuan untuk mengenali dan kemudian mengevaluasi atau mengubah cara berfikir, keyakinan dan perasaannya yang negatif (mengenai diri sendiri dan lingkungan) sehingga mereka dapat mengubah perilaku yang *maladaptive* dengan cara mempelajari ketrampilan pengendalian diri dan strategi pemecahan masalah yang efektif (Okun, 1990).

B. Rumusan Masalah

Depresi pasca melahirkan dapat dialami oleh perempuan baik pada kehamilan pertama maupun pada kehamilan berikutnya. Diperkirakan 10 sampai 15 persen wanita yang baru melahirkan terkena efek depresi dan membutuhkan penanganan profesional. Terapi kognitif perilaku merupakan salah satu terapi yang telah terbukti manjur untuk mengatasi depresi, khususnya depresi taraf sedang dan ringan bahkan berfungsi sebagai terapi jangka panjang.

Rumusan masalah yang akan dijawab dalam tugas akhir ini adalah bagaimana efek terapi kognitif perilaku dalam mengurangi depresi pasca melahirkan.

C. Tujuan

Tujuan penyusunan tugas akhir ini adalah untuk mengetahui efek terapi kognitif perilaku dalam mengurangi depresi pasca melahirkan.

D. Manfaat

Manfaat yang akan diperoleh dari terapi bagi penanganan penderita depresi pasca melahirkan ini adalah :

1. Terapi ini diharapkan dapat mengurangi depresi yang dialami ibu pasca melahirkan.
2. Program terapi ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pihak Klinik Bersalin, Puskesmas dan Rumah Sakit Jiwa sebagai salah satu model intervensi bagi penanganan pasien depresi.
3. Tugas akhir ini juga diharapkan dapat memberi sumbangan bagi pengembangan ilmu dan dukungan teori terapi kognitif perilaku khususnya di Indonesia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang depresi di Indonesia memang sudah banyak dilakukan, juga tentang terapi kognitif perilaku. Namun penelitian yang menguji efektifitas terapi kognitif perilaku untuk depresi, khususnya pada ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan belum ada. Retnowati (1990) meneliti tentang depresi pada mahasiswa dengan memanfaatkan terapi kognitif dan terapi perilaku, dimana kedua terapi ini diberikan oleh psikolog. Tujuan dari penelitian Retnowati tersebut menguji perbedaan efek antara terapi kognitif dan terapi perilaku dalam menurunkan depresi mahasiswa. Hasnida (2004) memanfaatkan terapi kognitif perilaku untuk meningkatkan perilaku

kesehatan seksual pada narapidana remaja. Sulistyiorini (2005) menguji efektifitas terapi kognitif perilaku bagi penyandang cacat tubuh. Untuk penelitian kali ini, peneliti ingin menguji efektifitas terapi kognitif perilaku bagi penanganan depresi pasca melahirkan.