

MEKANISME KOPING IBU YANG MENGALAMI *POSTPARTUM BLUES*

Silvrida Silaen¹, Misrawati², Sofiana Nurchayati³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: Silvrida@ymail.com

Abstract

Postpartum blues arises when a mother failed to accept their condition caused of pregnancy, pregnancy process, delivery and post partum. This research is highly essential since postpartum blues which is known as a form of a light depression, can develop into postpartum depression if it is not well handled. This research is aimed to explore coping mechanism who has postpartum blues by using qualitative research method with Phenomenology approach. Four participants which are chosen by purposive sampling technique have experienced data saturation from local State hospital Arifin Achmad Pekanbaru. Data is gathered through interview (In depth interview), field record, the input result of The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and analyzed by using Colaizzi method. the result of the research identifies two theme, they are coping mechanism and coping impact which are used. Coping mechanism which is used is by the participant namely coping and maladaptive mechanism and the impact coping which is used namely positive and negative impact. The result of this research suggests the nurses to give more attention to the psychological health of a mother after delivery by giving support therapy by doing so, it will show emotional concerns, appreciations, and informations or by giving nursery aid to the mother after delivery.

Keywords: coping mechanism, postpartum blues

PENDAHULUAN

Postpartum adalah periode setelah bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal dengan waktu enam minggu (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005). Cunningham (2006) menyebutkan bahwa postpartum adalah periode setelah kelahiran, mencakup enam minggu berikutnya saat terjadi involusi uterus. Dari kedua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa postpartum adalah waktu setelah melahirkan sampai enam minggu sehingga organ reproduksi kembali normal.

Periode pascapartum adalah masa dimana tubuh akan mengalami perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Proses adaptasi fisiologis meliputi perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi, sedangkan proses adaptasi psikologis adalah proses yang akan melewati tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu fase *dependen (taking in)* fase *dependen-mandiri (taking hold)* dan fase *letting go* (Pillitteri, 2007; Bobak, Lowdermik & Perry, 2005).

Perubahan tersebut merupakan perubahan psikologis yang normal terjadi pada seorang ibu yang baru melahirkan. Namun hanya sebagian ibu postpartum yang dapat menyesuaikan diri, sebagian yang lain tidak berhasil menyesuaikan

diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis. Marshall (2006) mengungkapkan bahwa ada 3 jenis gangguan *afek* atau *mood* pada ibu yang baru melahirkan dari yang ringan sampai berat yaitu: *Postpartum blues*, depresi postpartum, dan psikosis postpartum.

Gangguan *afek* atau *mood* yang paling sering dijumpai pada ibu yang baru melahirkan adalah *postpartum blues*. Angka kejadian *postpartum blues* di beberapa negara berdasarkan penelitian Faisal-Cury, et al (2008) yaitu Jepang 15% - 50%, Amerika Serikat 27%, Perancis 31,7%, Nigeria 31,3% dan Yunani 44,5%. Prevalensi untuk Asia antara 26 - 85%, sedangkan prevalensi di Indonesia yaitu antara 50 - 70% (Munawaroh, 2008).

Postpartum blues merupakan suatu sindroma gangguan efek ringan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. *Postpartum blues* sering disebut dengan *maternity blues* atau *baby syndrome*, yaitu kondisi yang sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga dan keempat (Surrinah, 2008). Menurut Bobak (2005) menyebutkan *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.

Penyebab *postpartum blues* belum diketahui secara pasti. Namun kejadian *postpartum blues* dipengaruhi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* antara lain fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan *sectio caesarea*, kehamilan yang tidak direncanakan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dan pada ibu yang menyusui dan mengalami kesulitan dalam menyusui serta ibu yang tidak mempunyai pengalaman merawat bayi (Henshaw, 2003).

Gejala-gejala yang dapat timbul saat mengalami *postpartum blues* seperti: reaksi depresi / sedih / disforia, mudah menagis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, 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. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Bobak, Lowdermilk & Perry, 2005; Nirwana, 2011).

Postpartum blues dapat terjadi pada semua ibu postpartum dari etnik dan ras manapun dan dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara (Henshaw, 2003). Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi postpartum dibanding ibu multipara atau grandemultipara. Penelitian 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*.

Ibu yang mengalami *postpartum blues* biasanya akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri karena mengalami ketidakseimbangan dalam diri ibu yang telah melewati persalinan. Sehingga untuk

menyeimbangkan dan menyesuaikan diri diperlukan adanya perilaku *coping* yang dapat membantu ibu postpartum dalam kondisi seimbang, sehingga tidak mengalami gangguan dalam tahap perkembangannya yaitu *postpartum depression* dan *postpartum psikosis* (Hasjanah, 2013).

Lazarus & Folkman (1985) dalam Hasjanah (2013) menjelaskan *coping* adalah sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan, sedangkan Sunberg, Winebager dan Taplin (2007) menyatakan *coping* dikaitkan dengan mekanisme pertahanan diri yang lebih ke perilaku yang disadari baik coping yang sifatnya positif maupun negatif. Menurut Caplin (2006) *coping* juga didefinisikan sebagai perilaku individu dalam melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan untuk menyelesaikan suatu tugas atau masalah.

Penelitian yang dilakukan Hasjanah (2013) pada ibu primipara (melahirkan anak pertama) yang melibatkan 2 responden didiagnosa mengalami *postpartum blues*. *Coping* yang digunakan ketika mengalami *postpartum blues* atau *baby blues syndrome* adalah *assistance seeking*, *information seeking*, *direct action*, *positif reappraisal* dan *self criticism*. Skinner (Sarafino, 2006) 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, sehingga memberikan yang terbaik bagi anaknya. *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.

Penelitian yang dilakukan Rahmandani (2007) di RSUD Semarang terhadap responden yang menjalani persalinan *sectio caesarea*, persalinan prematur, dan ibu multipara yang mengalami *postpartum blues*. Dalam penelitian ini *coping* yang digunakan adalah *coping* positif yang menggambarkan bagaimana memaknai kehidupan spritual dan bagaimana pengaruh penanaman budaya setempat dalam

penanggulangan *postpartum blues*. Jadi strategi penanggulangan yang digunakan adalah menunjukkan kecenderungan fleksibilitas dalam menangani faktor-faktor yang memicu timbulnya gejala *postpartum blues*.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti pada tanggal 28 Januari 2014 - 30 Januari 2014 kepada 2 partisipan yang mengalami *postpartum blues* di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Dari hasil wawancara, partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasa cemas dan gelisah memikirkan tentang bagaimana merawat anak di rumah dan penambahan beban perekonomian keluarga yang semakin meningkat, sehingga hal ini membuat partisipan kesulitan tidur dan terkadang ingin menangis. Saat ditanya tentang *coping* mereka dalam mengatasi perasaan-perasaan yang membuat mereka merasa tidak nyaman dengan lingkungannya, salah satu ibu mengatakan bahwa ia berdoa kepada Tuhan supaya anaknya sehat, keluarganya diberi rezeki yang banyak dan memandang positif ke depan bahwa ia dan suaminya dapat memberikan yang terbaik bagi anaknya.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik dan menganggap penting untuk menggali dan mencari jawaban tentang bagaimana respon dan cara yang dilakukan oleh ibu postpartum dalam menghadapi stress yang diakibatkan oleh permasalahan perubahan peran dan penambahan perekonomian yang akan peneliti tuangkan ke dalam penelitian yang berjudul "Mekanisme koping ibu yang mengalami *postpartum blues*"

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain pendekatan fenomenologi. Streubert & Carpenter (2003) menyatakan riset fenomenologi merupakan suatu metode penelitian yang kritis dan menggali fenomena yang ada secara sistematis. Metode ini memahami individu dengan segala kompleksitasnya sebagai makhluk subyektif dan melihat manusia sebagai sistem yang berpola dan berkembang. Penelitian ini berusaha untuk menggali, mengeksplorasi, mengumpulkan, dan menganalisis secara menyeluruh dan mendalam tentang mekanisme koping yang mengalami *postpartum blues*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu postpartum yang mengalami *postpartum blues* di wilayah kerja Rumah Sakit

Arifin Achmad Pekanbaru dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, namun terdapat dua jenis instrumen yang dibuat, yaitu instrumen berupa kuesioner data demografi dan kuesioner *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) serta daftar pertanyaan terbuka untuk wawancara. Peneliti juga menyediakan alat penunjang seperti: alat perekam berupa *tape recorder*, *field note* (catatan lapangan) yaitu untuk mencatat hal-hal yang diamati peneliti selama proses wawancara atau apapun yang dianggap penting oleh peneliti (Poerwandari, 2005).

Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*), yaitu suatu cara mengumpulkan data dengan maksud untuk menetapkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti (Moleong, 2012). Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Metode analisis yang digunakan adalah *content analysis* yaitu proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan suatu uraian dasar (Moleong, 2007).

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Juni – 30 Juni 2014 pada partisipan dengan ibu pasca melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru. Berdasarkan penelusuran partisipan, jumlah partisipan adalah 4 partisipan yang ditentukan berdasarkan saturasi data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *indepth interview* yang berupa jawaban, ucapan ataupun perilaku yang tampak sebagai fenomena yang ditemui di lapangan penelitian.

Analisa Tematik

Dari hasil *indepth interview*, kemudian peneliti membuat verbatim, melakukan pengelompokan kata kunci sehingga menghasilkan kategori, selanjutnya kategori dikelompokkan dalam subtema dan subtema dikelompokkan menjadi tema. Hasil analisa terhadap verbatim dan *field note* dari keempat partisipan tersebut peneliti mendapatkan 2 tema yaitu mekanisme koping yang digunakan partisipan, dan dampak *coping* yang digunakan.

1. Mekanisme Koping yang digunakan

Tema ini muncul dari subtema cara mengatasi masalah/kesulitan yang dialami partisipan. Partisipan mengungkapkan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah yang sedang dialaminya menggunakan koping adaptif dan maladaptif.

a. Berbicara dengan suami, keluarga dan orang lain

Tiga partisipan mengungkapkan kemampuannya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya dengan berbicara dengan suami, keluarga dan orang lain.

“Sekarang ini teman curhat ya keluarga, suami mana ada di sini. Kakak cerita dengan keluarga yang ada di kampung dan terkadang teman-teman kakak yang disini” (P1)

“Ibu kuat karna bisa bertukar pikiran dengan suami dan keluarga ibu, itu sangat membantu ibu dalam menghadapi situasi seperti sekarang ini.(P2)

“Kalau ibu memikirkan keuangan dan masalah kebutuhan hidup yang ibu lakukan berbicara dengan suami, keluarga dan orang lain, dengan begitu bisa membuat ibu lebih tenang. (P3)

“Teman untuk menjalani situasi seperti ini dek hanya suami kakak, selalu bertukar pikiran dan saling menguatkan kakak dalam menghadapi masalah” (P4)

b. Mengambil hikmat dari sakitnya

“ahhhh...kakak mengambil hikmat dari masalah yang kakak hadapi dari masa lalu sampai sekarang dek, kakak sudah pernah gagal sekali dengan ito mu (panggilan karena satu marga), jadi sekarang kakak ambil pelajaran saja, ambil hikmat dari segalanya berfikir positif ke depan saja, dengan begini akan terjadi seperti ini, jadi dari sini kakak tahu apa yang tidak bisa dan bisa dikerjakan....yaa pandang sisi positif dari yang kakak alami sekarang ini.” (P1)

c. Memanfaatkan dukungan sosial

Keempat partisipan mengatakan salah satu cara mereka mampu menghadapi masalah dan yang membuat partisipan kuat dalam menjalani kehidupan adalah dengan adanya motivasi dari

suami, keluarga dan teman-teman terdekat partisipan yang mendorong partisipan dalam menghadapi masalah.

“Sekarang ini teman curhat ya keluarga, suami mana ada di sini. Kakak cerita dengan keluarga yang ada di kampung dan terkadang teman-teman kakak yang disini. Dengan begitu beban kakak berkurang karena mereka selalu memberikan semangat bagi kakak” (P1)

“Ibu kuat karna dukungan suami dan keluarga ibu, itu sangat membantu ibu dalam menghadapi situasi seperti sekarang ini, apalagi suami ibu sangat memberikan semangat bagi ibu yang selalu mengatakan bahwa Tuhan akan selalu memberikan berkatnya bagi keluarga ibu” (P2)

“Sekarang ini keluarga ibu, atuknya datang selalu ke rumah untuk memberi ibu kekuatan dalam menjalani situasi seperti sekarang ini. (P3)

“Teman untuk menjalani situasi seperti ini dek hanya suami, selalu bertukar pikiran dan saling menguatkan kakak dalam menghadapi masalah” (P4)

d. Mencari Dukungan Spritual (berdoa)

Dua dari partisipan mengungkapkan kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi dengan mencari dukungan spiritual (berdoa).

“Ibu kuat karna dukungan suami dan keluarga ibu, itu sangat membantu ibu dalam menghadapi situasi seperti sekarang ini. Kemudian ibu juga berdoa kepada Tuhan, menangis dihadapan Tuhan, ibu percaya pasti akan diberikan yang terbaik buat keluarga ibu. Ibu beribadah 3 kali dalam seminggu, yaitu ada Pendalaman Alkitab, Doa keluarga, dan ibadah ke gereja tiap hari minggu, dengan ibu ikuti itu memberikan ketenangan kepada ibu.” (P2)

“Pertama kakak berdoa dek, berdoa kepada Tuhan untuk diberi kemudahan dalam hidup kakak dan masalah kakak, karna kakak percaya Tuhan tidak akan memberikan yang buruk kepada kita.” (P4)

e. Mencari Informasi

Dua partisipan mengungkapkan cara mengatasi kecemasan dan kekhawatiran partisipan dengan mencari informasi kepada keluarga dan teman – teman mereka.

“Tapi kalau untuk merawat anak, ibu bertanya kepada keponakan ibu yang kedokteran, mungkin bisa membantu ibu dalam memberikan yang terbaik bagi anak dan juga dibantu anak ibu yang besar ini” (P3)

“Kakak cemas apa bisa kembali lagi seperti semula, kakak bisa melahirkan normal, ini sering kakak tanya pada keluarga dan teman-teman, apakah kakak bisa melahirkan normal.” (P4)

f. Distraksi

Tiga partisipan mengungkapkan bahwa partisipan menggunakan coping distraksi dengan menonton, tidur dan sering makan dalam mengatasi perubahan perasaan yang mengganggu keseharian partisipan.

“Kalau kakak lagi sedih dek, kakak bawa menonton dan tidur saja, dengan begitu kakak tidak kepikiran lagi dan sedikit lebih tenang, lebih sering itu yang kakak lakukan, lebih nyaman rasanya, disaat tidak ada teman cerita dan sendirian di rumah” (P1)

“Ammmm....saya tidak tidak tahu melakukan apa-apa, terkadang untuk keluar dari masalah,,,nenangin pikiran saya sering makan, dengan makan pikiran saya tenang , tidak kepikiran lagi, tidak fokus dengan apa yang saya pikirkan itu, kadang juga saya tidur untuk menenangkan pikiran, dengan tidur itu kita tidak lagi memikirkan masalah,,itu yang selalu saya lakukan untuk meredam perasaan dan pikiran dari masalah” (P3)

“Kakak dirumah tidur dek untuk menenangkan pikiran, kadang kakak menyendiri, tidak mau ngomong sama orang lain bahkan sama suami sendiri pun. Kemudian kakak juga kadang melamun dan menangis memikirkan hidup kakak.” (P4)

2. Dampak coping yang digunakan

Tema ini muncul dari subtema pengaruh coping yang digunakan partisipan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Dampak coping yang digunakan partisipan memiliki dampak positif dan dampak negatif. Tiga partisipan memiliki dampak positif dari coping yang mereka gunakan dalam menyelesaikan masalah yang mereka alami.

“Tapi tetap kakak mengambil hikmat dari masalah yang kakak hadapi dari masa lalu sampai sekarang dek, kakak sudah pernah gagal sekali dengan ito mu (panggilan karena satu marga), jadi sekarang kakak ambil pelajaran saja, ambil hikmat dari segalanya berfikir positif ke depan saja,...yaa pandang sisi positif dari yang kakak alami sekarang ini.” (P1)

“(Menggelengkan kepala) tidakkk laa,,sama sekali tidak mengganggu, karena saya berfikir itu kan masalah yang harus diselesaikan, bukan di biarkan begitu saya, itu tidak mengganggu pekerjaan saya dirumah, apalagi mengganggu kasih sayang saya kepada anak, saya makin menyayanginya dan mencari jalan untuk memberikan yang terbaik bagi kedua anak saya” (P2)

“Kakak langsung ingat kepada Tuhan dan kakak yakin pasti bisa memberikan yang terbaik buat keluarga kakak dengan begitu kakak semakin menyayangi anak-anak kakak dan juga suami...karena hanya mereka harta kakak, orang yang sangat kakak sayangi.”(P4)

Tiga partisipan mengungkapkan dampak dari coping yang mereka gunakan dalam menghadapi masalah menimbulkan dampak negatif terhadap tugas dan tanggungjawab kepada anaknya..

“Hahhhhh....sangat mengganggu dek, kadang kalau sibuk dengan memikirkan hal tersebut, masalah duit, suami yang belum datang, keluarga yang tidak ada datang, kakak sering ketiduran, lupa memberi minum ASI anak kakak, saat kakak menonton untuk menghilangkan pikiran itu anak ngak kakak perhatikan sudah kencing dan basah sampai berjam-jam.. pekerjaan rumah yang seharusnya siap 1 jam ini kadang di kerjakan setelah 1 hari bertahan seperti mencuci pakaian dek.”

Yaaa,,sangat mengganggu kakak dalam keseharian laaa.“ (P1)

“Kalau saya sering makan tidak berpengaruh pada pekerjaan rumah, tapi kalau ketiduran kadang kelupaan memberi minum anak, tapi kalau anak saya itu disini, tidak terlalu mengganggu, karna kalau saya tidur dia yang memberi minum anak saya/adiknya, jadi kalau dia tidak disini saja kelupaan kasih minum.” (P3)

“Ya tidak sih dek, kadang kalau sering tidur kan bisa saja ketiduran, dengan ketiduran lupa kasih minum anak, kadang sudah lewat 2 jam waktu minum ASI, tapi sedikit menenangkan pikiran saja, dan tidak selamanya begitu.” (P4)

PEMBAHASAN

1. Mekanisme koping yang digunakan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada keempat partisipan yang mengalami *postpartum blues* didapatkan bahwa cara yang digunakan partisipan dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku adalah koping adaptif dan koping maladaptif. Keempat partisipan menggunakan koping adaptif dan koping maladaptif secara bersamaan dan bergantian dalam menghadapi perubahan yang diterimanya.

Koping adaptif digunakan ketika partisipan mengerti bahwa setiap masalah dalam hidup tidak dapat dihindari tetapi harus dihadapi dan diselesaikan. Hal ini tidak hanya dilakukan partisipan secara individual, tetapi dukung sosial juga mempengaruhinya dalam melakukan *coping* tersebut untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi akibat situasi yang mengancamnya. Sadock dan Virginia (2007) menyatakan dukungan sosial merupakan pendukung paling utama dalam membentuk mekanisme koping yang efektif atau adaptif, sedangkan koping maladaptif yang digunakan partisipan muncul disaat partisipan merasa lemah fisik, lemah dalam melakukan ibadah, ketika dalam kesendirian, dan kurang mendapat dukungan sosial membuat partisipan menggunakan *coping* yang dapat mengganggu

realita, mengganggu hubungan interpersonal dan membatasi kemampuan dalam bekerja (Sarafino, 2006)

Suatu bentuk pemecahan masalah yang paling efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis dalam kurung waktu yang lama untuk mengurangi dampak atau efek psikologis yang terjadi adalah bercerita dengan orang lain “curhat” (curhat pendapat dari hati ke hati) dengan teman, keluarga dan pasangan sendiri (Rasmun, 2009). Berbagi cerita dengan suami, keluarga dan orang lain merupakan suatu cara yang memberikan kelegaan bagi seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat partisipan menggunakan *coping* yaitu berbagi cerita dengan suami, keluarga dan orang lain untuk menyelesaikan masalah yang mereka alami dan mengatasi perubahan yang terjadi pasca melahirkan, dimana partisipan mendapat nasehat, masukan, saran dan motivasi yang membuat mereka semangat, kuat dalam mengatasi masalah yang mereka alami. Penelitian Nurfita (2007) menyatakan bahwa mekanisme koping yang digunakan partisipan merupakan suatu kecenderungan bahwa suami atau keluarga merupakan tempat berbagi cerita, lebih banyak melakukan pengungkapan bersama sehingga menghasilkan ikatan keluarga yang lebih kuat (Rasmun, 2009).

Hasil penelitian menyatakan bahwa P1 menggunakan *coping* mengambil hikmat dari sakitnya atau *positive reappraisal*. Menurut Skinner (Sarafino, 2006) menjelaskan *positive reappraisal* adalah melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mengambil manfaat atau keuntungan dari pengalaman tersebut. Seseorang dalam menghadapi masalah dalam hidupnya, setidaknya harus dihadapi dengan berfikir positif dan dapat mengambil hikmat dari masalah tersebut. Manusia diharapkan mau menerima kenyataan tersebut sebagai sebuah ujian dan cobaan yang harus dihadapi tanpa menurunkan semangat motivasi untuk selalu menyelesaikan masalahnya (Nasir & Muhith, 2011).

Hal ini serupa dengan penelitian Rahmandani (2007) yang menyatakan bahwa usaha partisipan dalam melakukan *coping* bertujuan untuk keluar dari perasaan-perasaan yang membuat partisipan dan lingkungan merasa tidak nyaman dan partisipan tidak terlalu larut dalam kesedihan atas ketidakmampuannya dalam memberikan yang

terbaik pada bayinya. Partisipan menggunakan *coping cognitive redefinition* yang merupakan strategi kognitif yang digunakan dengan cara mendefinisikan kembali situasi *stressfull* secara positif. Strategi ini dibedakan dari mekanisme koping pertahanan diri seperti rasionalisasi karena memiliki *self deception* yang lebih kecil dan dilakukan secara sadar. Partisipan mampu memahami dan memaknai setiap kejadian sehingga semua yang dilakukan bernilai positif.

Pemanfaatan dukungan sosial (*utilizing social support*) merupakan tindak lanjut dalam penyelesaian masalah yang dihadapi ketika masalah itu belum terselesaikan. Hal ini tidak terlepas dari ketidakterbatasan manusia dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya bahwa tidak semua orang mampu menyelesaikan masalah sendiri (Nasir & Muhith, 2011).

Hasil penelitian ini keempat partisipan mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan teman dalam menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Effendi dan Tjahjono (2006) menunjukkan bahwa orang yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi mengalami hal positif dalam kehidupannya, mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai pandangan lebih optimis terhadap kehidupannya dibandingkan dengan orang yang mendapat dukungan sosial yang rendah.

P2 mendapatkan dukungan sosial yang lebih dari suami dan keluarganya, sehingga partisipan mengalami hal positif, kemampuan yang positif dalam mengatasi masalah yang dialaminya, serta mempunyai pandangan lebih optimis terhadap kehidupannya. Hal ini juga dialami oleh P4 yang mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Partisipan mendapat nasehat, petunjuk dan saran dari keluarga untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga partisipan mempunyai pandangan lebih optimis terhadap kehidupan bersama anak dan suaminya.

Menurut Arifin dan Wirawan (2005) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat berupa dukungan informatif dan dukungan instrumental. Dukungan informatif yaitu dukungan berupa pemberian nasehat, petunjuk dan saran-saran. Dalam penelitian ini keempat partisipan mendapat dukungan informatif dalam menyelesaikan masalahnya yang didapat dari suami, keluarga, dan teman. Sedangkan dukungan instrumental yaitu dukungan mencakup bantuan langsung berupa keperluan sehari-hari. Dalam hal

ini P3 menerima dukungan instrumental dari ayahnya berupa beras dan biaya keperluan kebutuhan anaknya. Hal ini juga didukung penelitian Leny & Hepi (2008) menyatakan bahwa partisipan dalam penelitian ini mendapat dukungan sosial dari saudara dan temannya baik dukungan informatif yaitu mendapat nasehat, masukan dan saran dalam menghadapi masalahnya serta dukungan instrumental yang diterimanya dari anak-anaknya yang sudah bekerja.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa partisipan yang menggunakan koping adaptif yaitu mencari dukungan spiritual (berdoa). P2 dan P4 dalam penelitian ini mengatakan cara yang mereka lakukan untuk menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi akibat situasi yang mengancam dengan mencari dukungan spiritual (berdoa) atau mendekat diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Ketika partisipan mengalami bahwa harapan yang diinginkan masih belum terwujud maka partisipan juga mendekat diri kepada Tuhan supaya Yang Maha Kuasa memberikan berkat kepada keluarganya. Hal ini relevan dengan penelitian Rahmandani (2007) menjelaskan bahwa partisipan mengendalikan perasaan dalam dirinya dengan mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah (*turning to religion*). Hal ini juga didukung dengan penelitian Suri & Daulay (2008) menjelaskan bahwa dengan mendekatkan diri pada Tuhan para orangtua lebih mampu menghadapi masalah dengan pikiran positif.

Sikap berdoa yang dilakukan partisipan merupakan “dedikasi diri” yang memungkinkan individu bersatu dengan Tuhan atau Yang Maha Kuasa (Potter & Perry, 2005). Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasa perbaikan suasana hati dan merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan. Hal ini juga dirasakan oleh partisipan yang mengungkapkan bahwa dengan berdoa dan beribadah hati menjadi tenang, merasakan kedamaian dan ketenangan. Berdoa dan beribadah merupakan *Emotional Focused Coping Mechanisms* menurut Folkman & Lazarus (Afi, 2006).

Sarafino (2006) menyebutkan bahwa mencari informasi (*information seeking*) merupakan bertanya kepada orang-orang yang dianggap berkompeten dan berpengalaman, seperti petugas kesehatan, ibu atau tetangga. Informasi

yang diperoleh selanjutnya digunakan untuk membantu penyelesaian masalah. Adapun dalam penelitian ini P3 dan P4 menggunakan *information seeking* tentang perawatan bayi dan dampak dari persalinan *sectio caesarea* kepada orang-orang yang dianggap partisipan lebih paham dan berkompeten untuk bisa keluar dari masalah yang dialaminya. Hasil ini relevan dengan penelitian Hasjanah (2013) yang menjelaskan bahwa partisipan menggunakan *coping information seeking* dalam mendapatkan dukungan dan pemahaman yang lebih mendalam terkait masalah yang ia hadapi dengan cara bertanya mencari informasi kepada orang lain, mencari tahu pada ahli dan orang yang mungkin lebih berpengalaman untuk mampu menyelesaikan masalahnya dan memberikan yang terbaik buat anaknya.

2. Dampak *coping* yang digunakan

Dampak dari *coping* yang digunakan sangat berbeda antar individu dan sering berhubungan dengan persepsi individual dari kejadian yang penuh stress. Dampak *coping* yang ditunjukkan oleh partisipan dalam penelitian ini terdiri dari dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif dan negatif yang muncul pada keempat partisipan tersebut merupakan reaksi dari *coping* yang mereka gunakan dalam penyelesaian masalah yang mereka hadapi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keempat partisipan menunjukkan dampak positif dan dampak negatif dari *coping* yang mereka gunakan. P2 dan P4 yang cenderung menggunakan *coping* adaptif dalam mengatasi perubahan dalam hidupnya memiliki dampak positif dalam kehidupannya yaitu semakin menyayangi anak dan suaminya, sedangkan P1 menemukan arti hidup dari masalah yang dihadapinya. Hal ini terjadi bahwa partisipan cenderung menggunakan mekanisme *coping* adaptif dan memiliki persepsi bahwa mereka akan mendapatkan yang terbaik kedepannya. Stuart dan Laraia (2005) menjelaskan mekanisme *coping* adaptif adalah mekanisme *coping* yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

Hasil peP1 dan P3 memiliki dampak negatif yaitu kurang perhatian kepada anak dan kehilangan minat melakukan aktivitas. Hal ini

disebabkan *coping* distraksi yang mereka gunakan yaitu tidur dan menonton untuk mengatasi stres, pikiran-pikiran yang mengganggu mereka dalam melakukan pekerjaan dan perawatan kepada anaknya.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Nasekah (2013) dengan judul *Coping Strategi for Primipara Mother That Experienced In Postpartum Depression* menjelaskan bahwa partisipan dalam penelitian tersebut memiliki dampak positif dan negatif dari *coping* yang mereka gunakan dalam menyelesaikan masalah dan perasaan yang mengganggu kenyamanan hidup dan lingkungannya. Dimana dampak positif yang ditunjukkan partisipan yaitu menemukan arti hidup dan semakin menyayangi suami dan anaknya, sedangkan dampak negatif yaitu partisipan kehilangan minat untuk melakukan aktivitas dan munculnya perasaan menyesali keadaannya yang sudah mempunyai anak sehingga kasih sayangnya kepada anak berkurang. Hal ini diakibatkan bahwa kemampuan *coping* individu tergantung pada tempramen, persepsi dan kognisi serta latar belakang budaya/norma tempatnya dibesarkan (Nursalam & Kurniawati, 2008).

Kunci keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri serta selalu menggunakan mekanisme *coping* yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi. Mekanisme *coping* positif digunakan untuk mengendalikan diri atas respon yang diterimanya dengan mengubah cara memandang keadaan dan suasana hati dalam struktur kepribadian dan egoisme yang sempit ke dalam *supper-ego* yaitu dengan memandang sesuatu dalam posisi yang terukur dan realistis (Nasir & Muhith, 2011).

KESIMPULAN

Mekanisme *coping* yang digunakan ibu yang mengalami *postpartum blues* terdapat 2 mekanisme *coping*, yaitu *coping* adaptif dan *coping* maladaptif. *Coping* adaptif yang digunakan antara lain bercerita dengan suami, keluarga dan orang lain, mengambil hikmat dari sakitnya, memanfaatkan dukungan sosial, mencari dukungan spritual (berdoa), dan mencari informasi, sedangkan *coping* maladaptif yaitu

sering makan, sering tidur, melamun, menyendiri dan menonton.

Dampak *coping* yang digunakan ibu yang mengalami *postpartum blues* yang terjadi dalam kehidupannya adalah dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif terdiri dari semakin menyayangi anak dan suami dan menemukan arti hidup, sedangkan dampak negatif yang dialami partisipan yaitu kurang perhatian kepada anak dan kehilangan minat melakukan aktivitas.

SARAN

Bagi tenaga penyedia layanan kesehatan dapat lebih memperhatikan kesehatan psikologis ibu pasca melahirkan dengan memahami dinamika terjadinya *postpartum blues*, gejala-gejala yang terjadi, respon penanggulangan dan resiko yang mungkin terjadi.

Bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa hendaknya mengembangkan keilmuannya terkait dengan konsep-konsep stresor dan mekanisme coping yang terjadi pada kelompok klien yang berada pada kondisi risiko.

Bagi partisipan dan masyarakat diharapkan hasil penelitian ini memfasilitasi partisipan dan masyarakat secara aktif cara-cara pemecahan masalah dan mekanisme coping yang tepat digunakan dalam mengatasi stres pasca melahirkan.

Penelitian selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai *evidence based* untuk menambah pengetahuan tentang gambaran mekanisme coping ibu yang mengalami *postpartum blues*. Peneliti berharap pada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial terhadap kejadian *postpartum blues* yang dapat dikembangkan dengan metode dan desain penelitian yang berbeda.

¹**Silvrida Silaen:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²**Misrawati:** Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³**Sofiana Nurchayati:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Afi, D.N. (2006) *Stress dan coping ibu yang belum mempunyai keturunan*. Medan: Fakultas Kedokteran USU
- Anggraeni, M.D & Saryono (2011) *Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed), Text Revision. Washington. DC. American Psychiatric Association, 2000.
- Arifin, V.N & Wirawan, H.E. (2005) *Coping terhadap postpartum blues pascasalin pertama*. *arkhe*, No2, 76-88
- Bobak I.M, Lowdermilk, D.L., & Perry, S.E. (2005) *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC
- Chaplin, J.P. (2006) *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cresswell, J.W. (2008). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Cunningham, G. F et al. (2006) *Osbtetri williams*. Edisi 21st ed, vol. 2. Jakarta: EGC
- Davidson, G.C., Neale, J.M., Kring, A. M. (2006). *Psikologi abnormal edisi 9*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Effendi, R.W & Tjahjono, E (2006) *Hubungan antara perilaku coping dan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil anak pertama*. *Anima*, vol 14, No. 54.
- Elvira, S.D (2006) *Depresi pasca persalinan*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI
- Cury, et al (2008) *Maternity "Blues": Prevalence and Risk Factors*. *The spanish Journal of Psychology*, vol 11, no. 2, 593-599. Diunduh dari http://www.ucm.es/info/psi/docs/journal/VII_n2_2008/art593/pdf
- Hasnajah, Y. (2013) *Coping pada ibu yang mengalami baby blues syndrome*. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Henshaw, C (2003) *Mod disturbance in the early puerperium: a review*. *Archives of Women's Mental Health*, vol 6, No. 2., 33-42

- Latifah, Lutfatul, & Hartati. (2006) *Efektifitas skala edinburgh dan skala beck dalam mendeteksi resiko depresi postpartum di RSUD Prof. DR. Margono Soekarno Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, vol 1, No. 1, 15-19
- Leny & Hepi (2008) *Coping behaviour pada ibu rumah tangga yang memutuskan tidak menikah lagi karena suaminya meninggal. Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia (tidak diterbitkan)
- Lowdermilk, D.L, Perry, S.E., & Bobak, I.M (2000) *Maternity women's health care*. 7th ed. St. Louis: Mosby Inc
- Machmudah. (2010). *Pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya postpartum blues di Kota Semarang. Skripsi*. (Tidak diterbitkan).Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Marshall (2006) *Mengatasi depresi pasca melahirkan*, Alih bahasa Fransiska, Lilian Juwono; edotor, Surya Satyanegara. Jakarta: Archan
- Moleng, L.J. (2012). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Munawaroh, H (2008). *Hubungan paritas dengan kemampuan mekanisme koping dalam menghadapi postpartum blues pada ibu post sectio caesaria di Bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi*. (Tidak Diterbitkan). Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Nasekah, F (2013) *Coping strategy for primipara mother that experienced in postpartum depression. Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
- Nasir, A & Muhith, A. (2011) *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nirwana, A. B. (2011) *Psikologi ibu, bayi, dan anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurfita, E (2007) *Mekanisme koping pasangan infertilitas di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. Skripsi*.(Tidak diterbitkan) Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Nursalam & Kurniawati, N. D. (2008). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Pilliteri, A. (2007) *Maternal and child health nursing. Care of childbearing and childrearing family. 3th edition*. Lippincott williams & Wilkins
- Poerwandari, E.K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. (6th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmandani, A. (2007) *Strategi penanggulangan (coping) pada ibu yang mengalami postpartum blues di Rumah sakit Umum Daerah Kota Semarang (Sebuah Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologi)*. SKRIPSI. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang: tidak diterbitkan.
- Rasmun. (2009) *Keperawatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta: Cv. Sagung Seto
- Sadock, B. J & Virginia, A. (2007) *Kaplan & Sadock's "synopsis of psychiatry behavioral"* Philadelphia: Wolters Kluwer Business
- Sarafino, E.P. (2006) *Health psychology: Biopsychosocial interaction, second edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D.R. (2003) *Qualitatif research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot William Wilkins
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7th Edition)*. Missauri: Mosby.
- Suri, D.P & Daulay, W (2008) *Mekanisme koping pada orang tua yang memiliki anak down syndrome di SDLB Negeri 107708 Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.Skripsi* Fakultas Keperawatan USU. (Tidak diterbitkan)
- Surrinah. (2009) *Buku pintar merawat bayi 0-12 bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama