

DEPRESI PASCA PERSALINAN DALAM PERSPEKTIF GENDER

Yessy Kurniati

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

yessy.kurniati@uin-alauddin.ac.id

ABSTRACT

One type of psychiatric disorder in women is postpartum depression (PPD). It is suspected that there is a gender bias in the factors causing PPD events. This paper aims to discuss PPD in a gender perspective. This type of research is a qualitative research method of literature review which is reviewed in narrative review. Library search uses Google Scholar to find books and articles that can be accessed freely (open access). The results show that the causes of PPD consist of biological factors and psychosocial factors. Biological factors for example such as changes in labor hormones and nutrient deficiencies. While psychosocial factors such as husband support, family support, satisfaction in the household and mother's character.. There is a gender bias in the factors that cause PPD which is manifested in the bias in understanding women's psychology. Communities need to be given an understanding of gender biases in PPD events.

Keyword: *biology, depression, gender, psychosocial, women*

ABSTRAK

Salah satu jenis gangguan kejiwaan perempuan adalah depresi pasca persalinan (DPP). DPP menyebabkan perempuan tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. DPP dapat menyebabkan perempuan menyakiti dirinya sendiri ataupun menyakiti anak-anaknya. Diduga terdapat bias gender dalam faktor-faktor penyebab kejadian DPP. Tulisan ini bertujuan untuk membahas DPP dalam perspektif gender. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan metode kajian pustaka (*literature Review*) yang dikaji secara *narrative review*. Penelusuran pustaka menggunakan mesin pencari (*Google Scholar*) untuk mencari buku dan artikel yang dapat diakses secara bebas (*open access*). Hasilnya menunjukkan bahwa penyebab DPP terdiri dari faktor biologi dan faktor psikososial. Faktor Biologi contohnya seperti terjadinya perubahan hormone persalinan dan defisiensi zat gizi. Sedangkan faktor psikososial seperti dukungan suami, dukungan keluarga, kepuasan dalam rumah tangga dan karakter ibu. Terdapat bias gender pada faktor-faktor penyebab DPP yang termanifestasi dalam bias memahami psikologi perempuan. Masyarakat perlu diberikan pemahaman tentang bias gender pada kejadian DPP.

Kata Kunci : *biologi, depresi, gender, psikososial, perempuan*

PENDAHULUAN

Sering diberitakan di berbagai media, baik itu media massa maupun elektronik, tentang kabar seorang perempuan yang bunuh diri atau membunuh anaknya. Sekilas mungkin terpikirkan bahwa perempuan tersebut memiliki iman yang lemah ataupun jiwa yang rapuh. Kemudian perempuan yang membunuh anak-anaknya biasanya akan berakhir di penjara atau rumah sakit jiwa. Sebenarnya

masalah gangguan kejiwaan pada perempuan bukan sesuatu yang sederhana. Gangguan ini melibatkan faktor biologi dan psikososial. Sayangnya, masyarakat terlalu sering menyudutkan perempuan. Tidak ada ruang untuk memahami betapa sulitnya para perempuan itu berjuang mengendalikan gangguan tersebut dalam dirinya. Miskinnya dukungan dari berbagai pihak menjadikan perempuan sulit untuk bangkit dari gangguan kejiwaannya tersebut.

Gangguan kejiwaan pada perempuan sebenarnya terkait dengan fungsi reproduksi. Karena pada saat hamil dan melahirkan terjadi serangkaian perubahan fisik dan hormonal. Demikian pula dengan fungsi sosial perempuan yang ikut berubah. Segala perubahan tersebut menyebabkan perempuan mengalami kecemasan dan kesedihan yang tidak bisa dijelaskan. Sayangnya karena berbagai bias gender menyebabkan masalah depresi pada perempuan menjadi api dalam sekam. Masyarakat baru sadar ketika perempuan tersebut telah memasuki tahap paling parah dari depresi, yaitu psikosis. Dimana perempuan akan menyakiti dirinya sendiri ataupun anak-anaknya. Maka perempuan dapat berakhir dengan bunuh diri ataupun menjadi pembunuh

Salah satu jenis gangguan kejiwaan perempuan adalah depresi pasca persalinan (DPP). Gangguan ini biasanya terjadi setelah beberapa hari pasca salin, namun bisa menetap hingga setahun lamanya (Dennis CL, Heaman M, Vigods S, 2012). Penyebab dari DPP terdiri faktor biologi dan faktor psikososial (Kurniati Y, Sinrang W, Syamsuddin S, 2020). Faktor biologi seperti perubahan hormon maupun defisiensi berbagai zat gizi. Sedangkan faktor psikososial bisa terdiri dari berbagai faktor seperti dukungan suami, dukungan keluarga, pengalaman persalinan, kepuasan terhadap perkawinan dan karakter perempuan.

DPP ini sebenarnya dapat dicegah jika masyarakat memiliki pemahaman yang baik tentang gender. Karena dalam masyarakat, persalinan dipandang sebagai daur hidup biasa yang menjadi kodrat setiap perempuan. Masih sangat kurang pemahaman bahwa perempuan dalam masa tersebut sebenarnya berada dalam masa-masa yang rentan. Sehingga perempuan membutuhkan banyak dukungan dan bantuan. Kenyataan yang terjadi adalah perempuan biasanya mengurus masalah persalinan termasuk merawat bayinya seorang diri. Masih sangat rendah kesadaran para suami untuk memberikan dukungan bagi para perempuan selepas persalinan (Ayu FR dan Lailatushifah SNF, 2008)

Gender merupakan sifat yang melekat pada kaum laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Terdapat berbagai sifat yang dilekatkan masyarakat kepada laki-laki dan perempuan. Pelekatan sifat tersebut lalu membentuk nilai-nilai tertentu pada masyarakat.

Misalnya laki-laki bertugas untuk mencari nafkah dan perempuan mengurus anak-anak. Sifat dan fungsi tersebut sebenarnya dapat dipertukarkan karena tidak bersifat kodrati. Perempuan bisa mencari nafkah dan laki-laki dapat mengurus anak-anak (Rosilawati, 2014). Lain halnya dengan hamil dan menyusui. Karena laki-laki tidak bisa menggantikan perempuan untuk melahirkan dan menyusui. Namun laki-laki dapat memberikan dukungan pada perempuan ketika menjalani fase tersebut

Bentuk dukungan suami dapat berupa menyatakan rasa empati, cinta dan mendorong tumbuhnya kepercayaan diri sang istri. Selain itu, suami juga dapat menumbuhkan pengetahuan istri dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah. Suami juga dapat memberikan nasehat serta pengetahuan, memberikan layanan sarana dan prasarana serta memberikan penghargaan positif (Feirus M dan Widiyanti S, 2014)

Melihat masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang pencegahan DPP dan gender, maka penulis ingin menjabarkan tentang penyebab, dampak dan faktor risiko DPP serta membahasnya dalam perspektif gender. Karena dengan pemahaman gender yang baik maka DPP ini dapat dicegah. Sehingga mampu menurunkan angka kematian perempuan dan anak yang disebabkan karena gangguan kejiwaan perempuan

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan metode kajian pustaka (*Literature Review*). Metode penelitian kualitatif dikenal dengan metode penelitian naturalistic karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*) (Sugiyono, 2011). Kajian pustaka secara tradisional (*narrative review*) dilakukan untuk mensintesis informasi dari artikel terpilih. *Narrative review* adalah analisis yang komprehensif, kritis dan objektif terhadap pengetahuan dalam suatu topic tertentu (Wahono RM, 2020). Penelusuran literatur dilakukan melalui mesin pencari Google Scholar dengan menggunakan kata kunci seperti depresi postpartum dan gender. Kata kunci tersebut digunakan untuk melacak buku maupun artikel penelitian asli ataupun kajian pustaka pada jurnal nasional maupun internasional yang berbahasa Inggris dan dapat diakses secara terbuka (*open access*). Analisis data dilakukan melalui pendekatan gender, kesehatan dan psikologi Islami. Artikel yang dianalisis sebanyak 14 artikel dengan rincian 2 artikel membahas tentang penyebab DPP, 2 artikel membahas dampak DPP, 9 artikel membahas faktor risiko DPP, dan 1 artikel membahas tinjauan DPP dalam Al Qur'an

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil review artikel tentang DPP dari 14 artikel disajikan secara rinci pada table berikut :

Tabel 1. Penyebab, Dampak, Faktor Risiko dan Tinjauan Islam tentang DPP

No	Tema	Judul	Penulis	Jurnal dan tahun terbit	Hasil
1	Penyebab DPP	Inhibition of Progesteron Metabolism Mimics The Effect of Progesterone Wtihdrawal on Forced Swim Test Immobility	Bechley EH, et al	Pharmacol Biochem Behavior, 2007	Paparan progesteron yang terjadi secara terus menerus pada meningkatkan kecemasan pada ibu hamil dan melahirkan
2		Immune, Health and Endocrine Characteristics of Depressed Postpartum Mother	Groer MW, et al	Psychoneuroendocrinology, 2007	DPP dikaitkan dengan penurunan steroid ovarian
3	Dampak DPP	Diagnosis, Pathophysiology and Management of Mood Disorder in Pregnant and Postpartum Woman	Yonkers KA, et al	Obstet Gynecol, 2011	DPP dapat berkembang menjadi psikosis postpartum yang menyebabkan perempuan menyakiti dirinya sendiri maupun bayinya
4		Role of Estradiol Withdrawal in Anhedonic Sucrose Consumption: A Model of Postpartum Depression	Green AD, et al	Physiol Behavior, 2009	DPP dapat menyebabkan perempuan memiliki kecenderungan untuk bunuh diri

5		A Reproductive Subtype of Depression : Conceptualizing Models and Moving Toward Etiology	Payne JI, Palmer JT, Joffe H	Harvard Rev. Psychiatry, 2009	Risiko DPP adalah riwayat gejala sindrom premenstruasi
6		Contribution of Psychological and Social Factors to Psychotic and Non-psychotic Relapse After Child Birth in Woman With Previous Histories of Affective Disorders	Marks MN, et al	Journal of Affection Disorder, 1992	Faktor risiko DPP adalah sejumlah faktor sosial seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan, kehidupan yang dipenuhi tekanan dan perkawinan yang sulit
7	Faktor Risiko DPP	Personality Factors as Determinant of Depression in Postpartum Woman : A Prospective-1-Year Follow Up Clinical Features and Risk Factors for Post-partum Depression in A Large Cohort of Chinese Women With Recurrent Major Depressive Disorder	Verkerk GJ, et al	Psycosom Med, 2005	Kepribadian adalah faktor yang penting sebagai faktor risiko DPP
8		Risk Factors for Early Postpartum Depressive Symptoms	Tian T, et al	Journal of Affection Disorder, 2012	Faktor risiko DPP adalah status pekerjaan dan pendidikan yang rendah
9			Bloch M, et al	Gen Hos Psychiatry, 2006	Risiko DPP pada perempuan meliputi gangguan mental sebelumnya, stress

				psikologi, dukungan sosial yang tidak memadai dan pengalaman persalinan yang sulit
10	Early Perinatal Diagnosis of Mother at Risk of Developing Post-partum Depression-A Concise Guide for Obstetrician, Midwives, Neonatologist and Paeditricians	Abrosini A, Donzelli G, Stanghellini G	Journal of Maternal Fetal and Neonatal Med, 2012	Tipe kepribadian yang berkaitan dengan risiko adalah tipe perfectionis
11	Factors Associated With Post-partum Depression in Chilean Woman	Quelopana AM, et al	Health Care Woman International, 2011	Faktor yang dapat memprediksi kemungkinan seorang perempuan mengalami DPP adalah kepedulian pada kehamilan, dukungan sosial dan penggunaan tembakau Faktor yang berhubungan dengan DPP pada perempuan adalah dukungan sosial suami, dukungan keluarga, pendidikan perempuan
12	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar, tahun 2012	Ibrahim F, dkk	Repository Unhas, 2012	

					dan jenis persalinan
13		Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum di RSKDIA Siti Fatimah, Makassar	Tuhulele K, Seweng A, Sarakeh M	Repository Unhas, 2016	Faktor yang berhubungan dengan DPP adalah umur, jenis persalinan dan dukungan keluarga
14	DPP dalam Tinjauan Islam	Syndrom Baby Blues : Kesan dan Penanganan Dalam Al Qur'an	Huda AN	Myskat, 2019	Pada perempuan yang menderita DPP terjadi gangguan emosi, seperti takut, sedih, marah dan cinta

Pengertian dan Dampak DPP

DPP adalah suatu depresi yang terjadi pada perempuan setelah melahirkan. Depresi ini bisa terjadi dalam kurun waktu beberapa hari hingga empat minggu pasca persalinan, namun gangguan ini dapat terjadi hingga setahun setelah persalinan. Gangguan mood ini apabila tidak ditangani dengan baik, bisa jadi akan berkembang menjadi lebih buruk lagi, bahkan dapat menjadi depresi yang menetap pada waktu selanjutnya (Skalkidou A, Sylven SM, Papadopoulus FC, Olovsson M, Larsson A, Sundstrm-Poromaa I, 2009).

Hormon seks berubah sangat cepat setelah persalinan. Progesteron adalah hormon utama yang diduga menjadi pemicu utama terjadinya DPP. Depresi biasanya diawali dengan peningkatan rasa cemas. Studi membuktikan bahwa paparan progesterone yang terjadi secara terus menerus dapat meningkatkan kecemasan (Becley EH, Finn DA, 2007). DPP juga terjadi sebagai interaksi yang kompleks antara hormon dan neurotransmitter. Gangguan psikologis dan neurologis seperti sindrom

premenstruasi, migraine premenstruasi, DPP dan kecemasan dikaitkan dengan penurunan steroid ovarian (Groer MW, Morgan K, 2007).

DPP menunjukkan gejala awal biasanya antara 4 sampai 6 minggu pasca persalinan. Namun, DPP sebenarnya dapat muncul sejak awal persalinan, atau menjadi lanjutan dari depresi selama kehamilan (Teissedre F, Chatrol H, 2004). *Postpartum blues* merupakan manifestasi DPP di awal persalinan. Jika *postpartum blues* ini tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi psikosis, yang merupakan gangguan kejiwaan yang parah dan berbahaya.

Perempuan yang mengalami DPP sering merasa cemas dan khawatir berlebihan terkait dengan persalinan dan peran baru sebagai orang tua. Perempuan tersebut juga sering berpikir untuk bunuh diri atau menyakiti bayinya. DPP ini dapat berkembang menjadi psikosis *postpartum*, dimana perempuan dapat menyakiti dirinya sendiri ataupun bayinya (Yonkers KA, Vigod S, Ross LE, 2011).

Fakta menunjukkan bahwa depresi pada perempuan akan berbahaya tidak hanya bagi perempuan sendiri, namun juga akan berdampak pada bayi dan keluarganya. DPP juga dapat mempengaruhi kecerdasan bayi dan perkembangannya. Selain itu, pada perempuan sendiri situasi tersebut bisa jadi akan berkembang menjadi kecenderungan untuk bunuh diri (Green AD, Barr AM, Gale a LAM, 2009).

Perempuan yang mengalami depresi memberikan dampak signifikan bagi perkembangan anak. Perkembangan fisik, kognitif emosi dan sosial anak akan mengalami hambatan. Perempuan yang mengalami depresi, kurang mampu untuk memberikan pengasuhan pada anak. Dampaknya adalah anak dapat mengalami gangguan gizi, lemah dan lambat dalam beraktivitas. Pola komunikasi yang terjalin antara perempuan dan anak juga kurang efektif. Kondisi tertekan akan berdampak buruk bagi perkembangan emosi anak. Anak juga sulit beradaptasi dengan lingkungan. Anak mudah cemas ketika berada jauh dari ibunya. Sehingga menyebabkan terhambatnya kemandirian anak (Wahyuni S, Marwati, Supiati, 2014)

Faktor Risiko DPP

Risiko DPP meliputi beberapa faktor. Pertama, riwayat gejala sindrom premenstruasi (Payne JI, Palmer JT, Joffe H, 2009). Kedua, sejumlah faktor sosial seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan, kehidupan yang dipenuhi tekanan dan perkawinan yang sulit (Marks MN, Wieck A, Checkley SA, Kumar R, 1992). Ketiga, faktor kepribadian nampaknya juga menjadi faktor yang penting sebagai risiko DPP (Verkerk GJ, Denollet J, Van Heck GI, Van Son MJ, Pop VJ, 2005).

Terakhir, DPP nampaknya berhubungan dengan perubahan hormonal setelah persalinan (Payne JI, Palmer JT, Joffe H, 2009)

Dalam berbagai budaya yang berbeda, fenomena dan risiko DPP ternyata sangat mirip. Sebagaimana studi yang dilakukan oleh Tian T, yang mengkaji faktor-faktor risiko DPP pada 1970 wanita di Cina. Penelitian tersebut menemukan bahwa risiko DPP yang mereka peroleh mirip dengan yang ditemukan di negara-negara barat. Risiko itu meliputi status pekerjaan dan pendidikan rendah. Pasien yang mengalami DPP biasanya memiliki gangguan rasa cemas, menderita depresi di usia muda serta memiliki tingkat neurotisme yang tinggi (Tian T, et al, 2012)

Risiko DPP pada perempuan meliputi gangguan mental sebelumnya, stress psikologis, dukungan sosial ekonomi yang tidak memadai dan pengalaman persalinan yang sulit (Bloch M, Rotenberg N, Koren D, et al, 2006). Perempuan yang mengalami stress secara fisiologi juga rentan mengalami DPP. Namun, meskipun seorang perempuan memiliki risiko-risiko tersebut, dia tidak lantas akan mengalami DPP (Corwin EJ, Johnston N, Pugh L, 2008)

Di Italia, ditemukan bahwa terdapat tipe kepribadian tertentu yang terkait dengan DPP. Tipe kepribadian ini disebut *typus melancholicus* (pribadi melankolis). Perempuan-perempuan ini berisiko mengalami depresi karena ketidakmampuannya untuk mengatur situasi konflik secara kreatif. Perempuan jenis ini adalah perempuan yang *perfectionis*. Mereka sangat hati-hati dalam merawat anak mereka dan merasa sangat bertanggung jawab terhadap perawatan bayinya. Perempuan-perempuan ini tidak bisa mendelegasikan tanggung jawab mereka serta sulit menceritakan perasaannya pada orang lain (Abrosini A, Donzelli G, Stanghellini G, 2012)

Di Chili, sebuah studi menemukan faktor-faktor yang dapat digunakan untuk memprediksi kemungkinan seorang perempuan akan mengalami DPP. Faktor tersebut adalah kepedulian perempuan pada kehamilannya, dukungan sosial dan penggunaan tembakau. Skrining DPP secara rutin dapat menjadi sarana pencegahan, alat diagnosis yang handal serta menjadi upaya penanggulangan di negara-negara berkembang (Quelopana AM, Champion JD, Reves-Rubilan T, 2011)

Di Makassar ditemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan DPP pada perempuan adalah dukungan sosial suami, dukungan keluarga, pendidikan perempuan dan jenis persalinan (Ibrahim F, Rahma, Iksan M, 2012). Studi lain menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan DPP adalah umur, jenis persalinan dan dukungan keluarga (Tuhulele K, Seweng A, Sarakeh M, 2016)

DPP dalam Al Quran

Dalam Al Quran, kisah Maryam telah menunjukkan secara gamblang bahwa perempuan pasca melahirkan sangat rentan mengalami kesedihan. Diceritakan dalam QS. Maryam : 23 (Depag, 1998).

“Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “Wahai betapa (baiknya) aku mati sebelum ini dan aku menjadi seorang yang tidak diperbatikan dan dilupakan”

Ayat tersebut menceritakan tentang kesedihan yang dialami Maryam karena proses melahirkan yang dilaluinya seorang diri. Kesedihan yang dirasakan Maryam sangat besar. Apa yang dirasakan oleh Maryam dirasakan juga oleh hampir semua perempuan yang melahirkan. Meski penyebabnya berbeda-beda. Perempuan pasca persalinan merasa sedih karena berbagai faktor, baik itu faktor biologi maupun faktor psikososial

Menurut Huda (2019), penyebab kesedihan pada perempuan pasca melahirkan bisa disebabkan karena gangguan emosi. Emosi itu sendiri disebut dalam Al Qur’an sebagai Al qalb (hati) dan An Nafs (jiwa). Emosi ini diberikan oleh Allah agar manusia dapat bertahan hidup. Selain itu, dengan emosi manusia dapat berinteraksi dengan makhluk hidup lainnya (Huda AN, 2019)

Emosi dalam kadar tertentu menjadi kebutuhan manusia. Namun emosi dapat merusak jiwa jika salah satu dari emosi itu mendominasi. Pada perempuan yang menderita DPP terjadi beberapa gangguan emosi, yaitu emosi takut, sedih, marah dan cinta.

Takut adalah merasa gentar menghadapi sesuatu yang dianggap dapat mendatangkan bahaya. Takut juga bermakna rasa gelisah dan khawatir. Rasa takut berfungsi untuk melindungi manusia dari marabahaya

Dalam Al Quran, rasa takut dicontohkan oleh Allah Subhanahu wata’ala dalam QS. Al Baqarah : 155 (Depag, 1998)

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar”

Perempuan yang baru melahirkan merasa takut karena berbagai sebab. Diantaranya adalah kekhawatiran menghadapi peran baru. Menjadi ibu tentu membawa banyak konsekuensi bagi seorang perempuan. Memiliki bayi berarti harus bertanggung jawab terhadap sebuah peran yang penting dan berat. Ketika seorang perempuan menjadi ibu, maka waktu untuk dirinya sendiri akan hilang berganti dengan kesibukan mengurus bayi. Diantara perempuan yang melahirkan ada yang merasa siap untuk memikul tanggung jawab tersebut. Namun sebagian besar diantara mereka merasa

takut dan cemas. Bahwa mereka akan kesulitan bahkan gagal untuk menjalankan peran tersebut. Apalagi pada persalinan pertama, beban ini akan terasa sangat berat

Gangguan emosi lain yang terjadi pada perempuan yang baru melahirkan adalah merasa sedih. Sering perempuan tidak dapat menjelaskan kenapa hal tersebut bisa terjadi. Rasa sedih adalah perasaan duka cita dan kesusahan hati. Dan kesedihan ini sering sekali terjadi pada perempuan yang baru melahirkan. Sedih menjadi ciri khas dari seorang perempuan yang mengalami depresi

Dalam Al Qur'an, rasa sedih digambarkan pada kisah nabi Musa Alaihi Salam. Rasa sedih yang dirasakan oleh ibunya setelah melahirkan nabi Musa Alaihi Salam. Kesedihan ketika ibunda Nabi Musa harus melarung bayinya ke Sungai Nil. Hal tersebut dilakukan semata-mata demi menyelamatkan bayinya dari kekejaman Fir'aun. Kisah ini dijelaskan pada QS Al Qasas ; 13 (Depag, 1998)

“Maka Kami kembalikan Musa kepada ibunya, supaya senang hatinya dan tidak berduka cita dan supaya ia mengetahui bahwa janji Allah itu adalah benar, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahuinya”

Setelah melahirkan, perempuan sering merasa sedih tanpa alasan yang jelas. Namun beberapa faktor yang signifikan adalah karena merasa tidak mendapat dukungan dari suami maupun keluarga. Berbagai studi menunjukkan bahwa dukungan suami dan dukungan keluarga menjadi faktor determinan utama bagi terjadinya DPP pada perempuan. Peran suami sangat penting karena menjadi ibu adalah hal yang berat bagi setiap perempuan. Menjadi ibu adalah tanggung jawab dan beban yang sangat besar. Perempuan akan sulit menjalani peran tersebut tanpa dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Terutama dukungan suami. Ketika perempuan mendapatkan sokongan dari suaminya maka dia akan bisa melewati masa transisi menjadi ibu. Perempuan akan lebih cepat dan lebih mudah beradaptasi. Sehingga bisa menikmati peran barunya dengan rasa bahagia

Selain rasa takut dan sedih, perempuan yang menderita DPP juga merasa marah. Marah adalah perasaan tidak senang yang muncul akibat perasaan hina dan diperlakukan tidak sepatutnya. Emosi ini sering muncul ketika perempuan merasa disudutkan dan selalu disalahkan. Perempuan merasa marah ketika beban yang diberikan sangat banyak namun tidak ada dukungan ataupun perhatian yang ia dapatkan

Rasa marah ini dijelaskan dalam Al Qur'an dengan contoh kisah Nabi Musa Alaihi Salam ketika kembali dan mendapati kaumnya menyembah berhala. Kisah tersebut disebutkan dalam QS Al A'raf : 150 (Depag, 1998)

“Dan tatkala Musa telah kembali kepada kaumnya dengan marah dan sedih hati berkatalah dia “alangkah buruknya perbuatan yang kamu kerjakan sesudah kepergianku. Apakah kamu bendak mendabului janji Tuhanmu? Dan Musa pun melemparkan laub-laub (taurat) itu dan memegang (rambut) kepala saudaranya (Harun) sambil menariknya ke arahnya. Harun berkata “Hai anak ibuku, sesungguhnya kaum ini telah menganggapku lemah dan hampir-hampir mereka membunuhku, sebab itu janganlah kamu menjadikan musuh-musuh gembira melibatku dan janganlah kamu masukkan aku ke dalam golongan orang-orang yang zalim”

Perempuan pasca melahirkan sering merasa marah pada berbagai hal dalam kehidupannya. Dia bisa merasa marah pada suaminya yang banyak menuntut namun tidak mau membantu dalam urusan mengasuh anak. Dia marah kepada keluarga yang sibuk menyalahkan ketika caranya dalam mengurus bayi mungkin berbeda dengan yang keluarganya lakukan. Perempuan juga bisa marah kepada orang-orang disekitarnya yang hanya pandai menyudutkan dan menyalahkan, namun tidak bisa memberikan penghargaan terhadap segala kerja keras yang telah dilakukannya. Sebagai hasil dari bentukan masyarakat, sebagian besar perempuan menyimpan rasa marah itu dalam dirinya. Perempuan memilih memendam segala rasa marah yang ia rasakan. Dan hal tersebut seperti menyimpan api dalam sekam. Kemarahan yang tidak tersalurkan dengan baik akhirnya menyebabkan perempuan mengalami depresi

Gangguan emosi terakhir yang dialami oleh perempuan yang mengalami DPP adalah cinta. Emosi ini sangat penting untuk memelihara kelangsungan hidup manusia sekaligus menciptakan perdamaian di muka bumi

Dalam Al Qur’an, rasa cinta dijelaskan dalam QS Ar Ruum: 21 (Depag, 1998) yang berbunyi :

“Dan diantara tanda-tanda kekuasaanNya ialah Dia menciptakan untukmu istri-istri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tentram kepadanya dan dijadikanNya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda bagi orang yang berpikirl”

Gangguan emosi cinta yang dialami oleh perempuan pasca melahirkan disebabkan karena rasa cinta yang dimilikinya. Rasa cinta pada suaminya membuat ia cemas jika perubahan fisik yang terjadi padanya selepas melahirkan, akan menyebabkan cinta suaminya berkurang. Stereotip yang berkembang di masyarakat adalah perempuan dinilai dari fisiknya. Sehingga ketika kehamilan dan persalinan menyebabkan perempuan mengalami perubahan fisik, maka hal tersebut menimbulkan tekanan dalam dirinya. Untuk mengembalikan fisik dalam waktu singkat adalah hal yang mustahil.

Karena itu, perempuan lalu merasa cemas jika suaminya akan berpaling darinya dan mencari sosok lain sebagai penggantinya

Bias Gender dalam Kejadian DPP

Gender merupakan sifat yang melekat pada jenis kelamin sebagai hasil konstruksi secara sosial maupun kultural. Dalam kejadian DPP pada perempuan tentu saja ada peran gender didalamnya. Gender menyebabkan terjadinya bias tentang psikologi perempuan. Karena masyarakat mencitrakan perempuan sebagai sosok yang lemah, mudah menyerah, pasif, subjektif, mudah terpengaruh dan lemah secara fisik. Semua stereotype itu menimbulkan citra negatif pada diri perempuan. Sehingga psikologi mereka menjadi lebih rentan dan mudah mengalami depresi

Selain itu, masyarakat juga memberikan tekanan yang sangat besar kepada perempuan. Perempuan harus mengurus dan mengasuh anak-anak. Selain itu mereka tetap dituntut untuk menyelesaikan berbagai pekerjaan rumah tangga yang tidak ada habisnya. Setelah kerja keras yang menjemukan itu, perempuan tetap tidak dihargai karena pekerjaannya tidak menghasilkan uang bagi rumah tangga. Semua hal tersebut memberikan tekanan pada jiwa perempuan. Menjadi ibu lalu dianggap menjadi beban yang membuat perempuan mengalami kesedihan.

Menurut Eti Nurhayati (2012), gender menyebabkan terjadinya beberapa bias dalam mencitrakan psikologi perempuan, yaitu :

Pertama, perempuan dinilai dependen, berwatak mengasuh dan merawat. Sebagai akibat stereotip ini, perempuan menjadi mudah khawatir dan bergantung pada suaminya. Ketika memiliki anak, maka tingkat kekhawatiran perempuan menjadi meningkat. Karena memikirkan beban tambahan bagi rumah tangganya. Perempuan yang tidak memiliki penghasilan sendiri sulit untuk mengakses makanan yang bergizi, yang dia butuhkan untuk menghasilkan ASI berkualitas. Perempuan juga bergantung kepada suaminya dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Bisa jadi perempuan ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya, tapi karena keterbatasan ekonomi menyebabkan ia tidak bisa mewujudkannya. Kekecewaan yang disebabkan hal tersebut dapat memicu terjadinya depresi.

Perempuan memang berwatak mengasuh dan merawat, namun laki-laki juga memiliki potensi tersebut. Laki-laki bisa mengasuh dan merawat bayi asalkan mereka mau. Sayangnya nilai yang berkembang di masyarakat, mengurus bayi mutlak menjadi tugas perempuan. Karena laki-laki telah lelah bekerja seharian mencari nafkah. Padahal jika ditinjau dari beban kerja, maka pekerjaan yang

lebih berat dan tidak ada habisnya adalah mengurus bayi dan rumah tangga. Hal tersebut bisa ditanyakan kepada para perempuan yang bekerja. Sekiranya mereka bisa memilih, maka mereka lebih suka mencari nafkah dari pada mengurus bayi. Karena memenuhi kebutuhan bayi adalah pekerjaan yang selalu bersifat penting dan mendesak. Perempuan tidak bisa menunda pemenuhan kebutuhan bayinya meskipun keadaannya tidak memungkinkan. Selain itu, mengurus bayi adalah pekerjaan yang menguras fisik dan mental. Bayi belum bisa berkomunikasi dengan orang dewasa, sehingga perempuan sebagai pengasuh harus peka memahami segala jenis tangisan untuk berbagai kebutuhan. Belum lagi jika bayi yang baru lahir memiliki pola tidur yang berbeda dengan ibunya, maka perempuan akan mengalami kelelahan karena istirahat yang tidak cukup dan tidak berkualitas. Kepedulian laki-laki sebagai suami akan sangat membantu perempuan sebagai istri. Karena sama-sama lelah, maka langkah baiknya jika laki-laki juga mengambil peran dalam mengasuh dan merawat bayi. Ketika suami mau mengurus bayinya, hal itu akan memberikan kesempatan kepada istrinya untuk beristirahat sebentar sekaligus merasakan perhatian dan keterlibatan suami. Bagi perempuan, terlibatnya suami dalam pengasuhan dan perawatan anak adalah bukti cinta kasih yang tiada tara

Kedua, perempuan selalu mengalah, menyetujui, menyesuaikan diri demi menyenangkan orang lain. Masyarakat menekan perempuan untuk selalu menjadi sosok yang patuh. Menyetujui apapun keputusan meski tidak sesuai dengan keinginan hatinya. Perempuan juga dilarang untuk vokal dan lantang menyuarakan suaranya. Tidak pantas bagi perempuan untuk mengeluh terhadap segala kesulitan hidup yang ia hadapi. Perempuan harus mengalah kepada suaminya dan harus menyetujui apapun keputusan suaminya. Inilah yang menjadi api dalam sekam. Banyak hal yang sebenarnya bertentangan dengan keinginan perempuan. Namun ia tidak boleh menyampaikan keinginannya sendiri. Rasa kecewa yang terpendam tentunya akan menyebabkan terjadinya depresi. Padahal tidak mengapa seorang perempuan bersikap asertif. Asalkan sikapnya disampaikan dengan cara yang baik dan santun. Karena perempuan juga tentunya memiliki pikirannya sendiri. Dan pikiran tersebut harusnya dihormati oleh orang lain

Ketiga, perempuan sangat emosional dan mudah menangis. Hal ini dikaitkan karena hormon yang dimiliki perempuan sehingga perempuan mengekspresikan emosinya dengan menangis. Sebenarnya laki-laki juga memiliki kecenderungan yang sama, namun karena tuntutan masyarakat menyebabkan laki-laki memilih untuk tidak menangis. Padahal menjadi menangis bukanlah sebuah aib dan kejahatan. karena justru menangis membantu mengeluarkan sumbatan-sumbatan psikologi sehingga menyebabkan perasaan menjadi lebih tenang. Perempuan setelah melahirkan masih rentan

mengalami perubahan hormon. Hal tersebut juga menyebabkan perempuan menjadi emosional dan mudah menangis. Namun itu lebih baik bagi perempuan untuk mengekspresikan perasaannya. Dengan menangis perempuan bisa merasakan sedikit kelegaan dari banyak beban yang harus dipikulnya

Keempat, perempuan cenderung penakut dan sensitif. Pada saat anak-anak, sebenarnya laki-laki dan perempuan sama-sama pemberani. Namun masyarakat membentuk anak perempuan untuk tumbuh menjadi penakut. Sedangkan anak laki-laki dituntut untuk menjadi pemberani. Padahal perempuan dan laki-laki harusnya memiliki keberanian yang sama. Agar mereka dapat mengatasi kesulitan hidup dengan lebih baik. Karena dibentuk agar selalu merasa takut, maka selepas persalinan rasa takut itupun makin menjadi pada perempuan. Dia takut tidak bisa mengurus bayinya dengan baik. Dia takut tidak bisa menjadi ibu yang baik. Bahkan ia takut jika suaminya pergi dan berpaling dari dirinya. Ketakutan-ketakutan itulah yang memicu seorang perempuan mengalami depresi selepas melahirkan

Kelima, perempuan lemah dan tidak berprestasi. Sebenarnya hal ini hanya dibangun oleh masyarakat. Perempuan adalah sosok yang kuat dan mampu berprestasi ketika mereka diberi kesempatan untuk berkembang. Dalam masalah pendidikan dan pekerjaan, laki-laki selalu diutamakan dibandingkan perempuan. Padahal banyak bukti jika perempuan memiliki kemampuan akademik dan keterampilan yang sama baiknya dengan laki-laki. Sebagai akibat anggapan tersebut, banyak perempuan yang mengubur mimpi akademiknya ketika sudah menjadi ibu. Perempuan lebih memilih mengurus rumah dan anak-anaknya. Padahal produktif dan reproduksi adalah dua hal yang bisa serasi dan sejalan. Perempuan tetap bisa berprestasi secara akademik dan tetap produktif meski ia telah menjadi ibu. Adanya anggapan bahwa perempuan harus memilih antara pekerjaan dan akademik dengan anak-anaknya dapat memicu pula terjadinya depresi. Terutama bagi para perempuan yang sebelumnya adalah pelajar ataupun pekerja. Ketika mereka memiliki bayi, muncul dilema tentang hal mana yang harus mereka pilih. Namun kembali lagi, bahwa perempuan tetap bisa berprestasi dan produktif meski dia telah menjadi ibu dan memiliki banyak anak untuk diurus. Semuanya bisa dilakukan oleh perempuan dengan kemampuan *multitasking* yang dimilikinya

Keenam, perempuan mudah terpengaruh dan mudah dibujuk untuk mengubah keyakinannya. Sebenarnya hal ini disebabkan karena perempuan memiliki kecenderungan berkorban untuk kepentingan yang lebih banyak. Selain itu, pemikiran perempuan biasanya lebih jauh ke depan sehingga ia akan memilih beradaptasi hari ini untuk kebaikan di masa depan. Perempuan memiliki kepercayaan diri yang baik, namun keyakinan diri itu lebih sering dihancurkan oleh perkataan orang-

orang disekelilingnya. Perempuan mungkin memiliki cara sendiri dalam mengasuh bayi, yang berbeda dengan keluarga atau tetangganya. Pada awalnya mungkin ia akan bertahan dengan pendapatnya, namun karena terlalu banyak kata-kata yang menyalahkan dan menyudutkannya, hal tersebut membuat perempuan merubah pendiriannya. Penting bagi masyarakat untuk menghormati setiap pendirian dan keyakinan perempuan. Apalagi jika perempuan tersebut memiliki landasan yang jelas bagi pijakan keyakinannya. Pola asuh maupun cara mengurus bayi tidak harus diwariskan secara turun-temurun. Namun seharusnya mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang terbaik dan terbaru

Ketujuh, perempuan lebih sensitif terhadap perilaku non verbal. Hal ini terjadi karena gabungan berbagai faktor. Namun justru sifat inilah yang perlu diperhatikan oleh orang-orang di sekeliling perempuan yang baru melahirkan. Perempuan akan tahu dengan intuisinya tentang ketulusan yang dimiliki oleh orang-orang disekelilingnya. Baik itu suami, keluarga, teman ataupun tetangga. Perempuan yang baru melahirkan akan tahu apakah suaminya betul-betul memujinya dengan tulus atau dengan kebohongan belaka. Perempuan juga tahu apakah teman-temannya tulus menghargainya atau justru karena memiliki kepentingan tertentu. Namun sayangnya, justru karena kepekaan itu perempuan lebih sering mendapat dilema sehingga memicu terjadinya depresi. Ketika mendapati dalam kenyataannya ternyata lebih banyak sikap dan dukungan yang palsu dari pada yang diberikan dengan ketulusan

KESIMPULAN

DPP merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang terjadi pada perempuan pasca persalinan. DPP dapat menyebabkan perempuan tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, terutama sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya. Penyebab DPP terdiri dari faktor biologi dan faktor psikososial. Faktor Biologi contohnya seperti terjadinya perubahan hormone persalinan dan defisiensi zat gizi. Sedangkan faktor psikososial seperti dukungan suami, dukungan keluarga, kepuasan dalam rumah tangga dan karakter ibu. DPP dijelaskan pula dalam Al Qur'an sebagai bentuk gangguan emosi pada perempuan selepas melahirkan. Gangguan tersebut terjadi pada emosi takut, sedih, marah dan cinta. Terdapat bias gender pada faktor-faktor penyebab DPP yang termanifestasi dalam bias memahami psikologi perempuan. Masyarakat perlu diberikan pemahaman tentang bias gender pada kejadian DPP untuk mencegah dan mengatasi masalah tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Abrosini A, Donzelli G, Stanghellini G. (2012). Early Perinatal Diagnosis of Mother at Risk of Developing Post-partum Depression-A Concise Guide for Obstetrician, Midwives, Neonatologist and Paediatricians. *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med*, 1096-101.
- Ayu FR dan Lailatushifah SBF. (2008). Dukungan Suami dan Depresi Pasca Persalinan. *Jurnal Psikologi*, 1-7
- Becker M, Weidenberger T, Chandy A, Schmuklers S. (2016). Depression During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep*, 32.
- Becley EH, Finn DA. (2007). Inhibition of Progesterone Metabolism Mimics The effect of Progesterone Withdrawal on Forced Swim Test Immobility. *Pharmacol Biochem Behavior*, 412-419.
- Bloch M, Rotenberg N, Koren D, et al. (2006). Risk Factors for Early Postpartum Depressive Symptoms. *Gen Hos Psychiatry*, 3-8.
- Chandran M, Tharyan P, Mulhilil J, Abraham S. (2002). Postpartum Depression in A Cohort of Woman From Rural Area of Tamil Nadu, Indi. *British Journal of Psychiatry*, 499-504.
- Choiriyah DW. (2013). Depresi pada Ibu dan pengaruhnya Dalam Perilaku Pengasuhan. *Proyeksi*, 65-76
- Corwin EJ, Johnston N, Pugh L. (2008). Symptoms of Postpartum Depression Associated With Elevated Levels of Interleukin-1 B During The First Month Postpartum. *Biol Res Nurs*, 128-133.
- Dennis CL, Heaman M, Vigods S. (2012). Epidemiology of Postpartum Depressive Symptoms Among Canadian Woman : Regional and National Results From A-Cross Sectional Survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 537-547.
- Dennis CL and Dowswell T. (2013). Psychosocial and psychological Intervention for Preventing Postpartum Depression. *Cochrane Database of Systematic Review*, 10
- Departemen Agama RI. (1998). Al Qur'an dan Terjemahnya. Jakarta : Departemen Agama RI
- Dietz PM, W. S. (2007). Clinically Identified Maternal Depression Before, During and After Pregnancies Ending in Live Births. *Am J Psychiatry*, 1515-20.
- Dira IKPA, Wahyuni AAS. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum di Kota Dempasar Menggunakan EPDS. *E-Jurnal Medika*, 1-5.
- Etebary S, Nikseresht S, Sadeghipour HR, Zarrindast MR. (2010). Postpartum Depression and Role of Serum Trace Elements. *Iranian J Psychiatry*, 40-46.
- Feirus M dan Widiyanti S. (2014). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawa*
- Green AD, Barr AM, Gale a LAM. (2009). Role of Estradiol Withdrawal in Anhedonic'Socrose Consumption : A Model of Postpartum Depression . *Physiol Behavior*, 259-265.
- Groer MW, Morgan K. (2007). Immune, Health and Endocrine characteristics of Depressed Postpartum Mothers. *Psychoneuroendocrinology*, 133-139.
- Huda AN. (2019). Syndrom Baby Blues : Kesan dan Penanganan dalam Al Qur'an. Mysqat
- Ibrahim F, Rahma, Iksan M. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2012. *Repository Unhas*.
- Kurniati Y, et al. (2020). Postpartum Blues Syndrome : Serum Zinc and Psychosocial Factors. *Enfermeria Clinica*, 18-21

- Nurhayati E. (2012). Psikologi Perempuan Dalam Berbagai Perspektif. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marks MN, Wieck A, Checkley SA, Kumar R. (1992). Contribution of Psychological and Social Factors to Psychotic and Non-psychotic Relapse After Child Birth in Woman With Previous Histories of Affective Disorders. *J.Affect.Disord*, 253-263.
- Motcheldt I, Andreasen A, Pedersen AL, Pedersen MC. (2013). Prevalence of Postpartum Depression In Nuuk, Greenland, A Cross-Sectional Study Using EPDS. *Int J Circumpolar Health*, 21114.
- Payne JL, Palmer JT, Joffe H. (2009). A Reproductive Subtype of Depression : Conceptualizing Models and Moving Toward Etiology. *Harvard Rev. Psychiatry*, 72-86.
- Quelopana AM, Champion JD, Reves-Rubilan T. (2011). Factors Associated With Postpartum Depression in Chilean Women. *Health Care Women Int*, 939-49.
- Rosilawati. (2014). Perempuan dan Pendidikan : Refleksi atas pendidikan Berbasis Gender. Raheema Jurnal Studi Gender dan Anak, 1(1)
- Safadi RR, Abushaikha LA, Ahmad MM. (2016). Demographic, Maternal and Infant Health Correlates of Post-Partum Depression in Jordan. *Nurs Health Sci*, 306-13.
- Sinclair. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Skalkidou A, Sylven SM, Papadopoulou FC, Olovsson M, Larsson A, Sundström-Poromaa I. (2009). Risk of Postpartum Depression in Association With Serum Leptin and Interleukin-6 Levels at Delivery: A Nested Case-Control Study Within The UPPSAT Cohort. *Psychoneuroendocrinology*, 1329-1337.
- Takeda A, et al. (2008). Enhancement of Social Isolation-Induced Aggressive Behavior of Young Mice by Zinc Deficiency. *Life Science*, 909-14.
- Teissedre F, Chatrol H. (2004). A Study of The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 Mothers : Detection of Mothers at Risk for Postpartum Depression. *Encephale*, 376-81.
- Tian T, et al. (2012). Clinical Features and Risk Factors for Post-partum Depression in A Large Cohort of Chinese Women With Recurrent Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorder*, 983-987.
- Tuhulele K, Seweng A, Sarakeh M. (2016). Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *Repository Unbas*.
- Verkerk GJ, Denollet J, Van Heck GI, Van Son MJ, Pop VJ. (2005). Personality Factors as Determinant of Depression in Post Partum Women : A Prospective-1-Year Follow Up. *Psychosom Med*, 632-637.
- Wahyuni S, Marwati, Supiati. (2014). Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, vol 3 no 2.
- Walker SP, W. T. (2007). Child Development : Risk Factors For Adverse Outcomes in Developing Countries. *Lancet*, 145-57.
- Yonkers KA, Vigod S, Ross LE. (2011). Diagnosis, Pathophysiology and Management of Mood Disorder in Pregnant and Postpartum Women. *Obstet Gynecol*, 961-977.