

SKRIPSI
PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI IBU DENGAN GANGGUAN *POSTNATAL*



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Pada Program Studi S-1 Fakultas Teologi
Universitas Kristen Duta Wacana

Diajukan Oleh:

PRABANDARI PUSPITANING RAHARDIANI

NIM: 01160016

Dosen Pembimbing:

Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M. Th.

FAKULTAS TEOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Prabandari Puspitaning Rahardiani
NIM : 01160016
Program studi : Filsafat Keilahian
Fakultas : Teologi
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI IBU DENGAN GANGGUAN
POSTNATAL”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 21 Mei 2021

Yang menyatakan


Prabandari Puspitaning Rahardiani

NIM.01160016

SKRIPSI

PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI IBU DENGAN GANGGUAN *POSTNATAL*

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Pada Program Studi S-1 Fakultas Teologi
Universitas Kristen Duta Wacana

Diajukan Oleh:

PRABANDARI PUSPITANING RAHARDIANI

NIM : 01160016

Dosen Pembimbing:

PDT. DR. ASNATH NIWA NATAR, M. TH.

**FAKULTAS TEOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

202

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul
“PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI IBU DENGAN GANGGUAN *POSTNATAL*”

telah diajukan dan dipertahankan oleh

PRABANDARI PUSPITANING RAHARDIANI

01160016

dalam Ujian Skripsi Program Studi Filsafat Keilahan Program Sarjana
Fakultas Teologi
Univeristas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan DITERIMA untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Filsafat Keilahan pada tanggal 11 Januari 2021

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M. Th
(Dosen Pembimbing)
2. Prof. Dr. J.B. Giyana Banawiratma
(Dosen Penguji)
3. Pdt. Dr. Yusak Tridarmanto, M. Th
(Dosen Penguji)

.....
.....
.....

Yogyakarta, 11 Januari 2021

Disahkan Oleh :


Dekan
Pdt, Robert Setio, Ph.D

Ketua Program Studi Filsafat Keilahan
Program Sarjana
Pdt. Wahyu Satria Wibowo, M.Hum., Ph.D

KATA PENGANTAR

“*Tak ada gading yang tak retak*”, pribahasa yang saya yakini betul dihidupi sebagai slogan keberanian orang-orang dalam menghadapi kerumpangan dan ketidaksempurnaan hidupnya. Langkah demi langkah terus diupayakan demi mencapai sesuatu yang diyakini betul sebagai mimpi besarnya. Demikian juga saya dalam mengupayakan tulisan ini untuk menjadi suatu kesatuan yang runut dan bertanggungjawab sebagai sebuah karya akhir masa studi di Perguruan Tinggi. Penyertaan Tuhan senantiasa saya rasakan dalam upaya saya merajut nama saya lebih panjang dengan bubuhan gelar. Mulai dari mundurnya narasumber tunggal saya, harus mengubah kepada penelitian literatur, mundur satu semester, suasana hati yang berubah-ubah, *insecurity*, dan masih banyak lagi. Ternyata, saya temui bahwa Tuhan merenda sakit demi sakit untuk saya terus belajar bahwa tidak ada sesuatu yang diperoleh hanya dengan tawa. Puji Tuhan, saya berhasil menyelesaikan tulisan ini dengan baik pada akhirnya. Saya mencintai topik bahasan ini yang mendorong saya untuk terus peduli terhadap perempuan, khususnya di tiap fase kehidupannya.

Tanpa mengecilkan dukungan dari orang-orang yang namanya tidak dapat saya sebut satu per satu dalam karya tulis ini, dengan besar hati saya ingin mengucapkan terima kasih untuk kesiapsediaannya menjadi penopang saya ketika saya mengusahakan terwujudnya karya tulis ini;

1. Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta, tempat saya merajut segala mimpi kecil saya untuk menjadi seorang pendeta. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman dalam saya belajar.
2. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M. Th., selaku dosen pembimbing saya yang telah dengan sabar dan penuh kasih sayang membimbing saya untuk menulis. Bahkan, di tengah ketidakmampuan saya untuk optimis melihat ke depan. Juga, kepada Prof. J.B. Giyana Banawiratma dan Pdt. Yusak Tridarmanto, M. Th., selaku dosen penguji yang telah dengan tegas mengajar saya untuk kokoh dan bertanggungjawab pada apa yang telah saya tulis.
3. Dwi Widodo Rahardjo (bapak), Ari Mangestoe Juani (ibu), Dinanty Anugrah Rahardiani dan Pratandaning Trisna Rahardiani (adik) yang tidak pernah lelah untuk menjadikan telinga dan pundaknya sebagai sandaran ketika saya kelelahan. Mereka yang selalu percaya bahwa saya lebih mampu dari yang saya bayangkan.

4. Mbak Vina, Hafiz, Ayu, Ayub, Reza, dan Via yang menjadi salah satu alasan kuat saya segera menuntaskan masa studi agar gitaran tiap malam dapat dilakukan tanpa beban.
5. Trivena Putri Agnesia (Vena) dan Sri Rhanni Veronika Josephin (Pipin) yang menjadi penyelamat saya dalam keadaan apapun dalam masa penulisan ini; masa saya gila, menangis, dan putus asa. Teman yang selalu meyakinkan saya bahwa ada banyak jalan yang dapat ditempuh untuk menemui titik temu yang sama, dan tidak ada waktu Tuhan yang salah.
6. Devina, My Hadid (Sela), dan Ce yang juga menjadi motivasi saya untuk berhasil bersama sebagai mantan teman kamar semasa di asrama serta menjadi contoh yang baik untuk adik kamar kesayangan saya.
7. Yeyek, Yuda, Kak Gilbert, dan Mbak Ribka yang tidak bisa saya jelaskan peranannya karena banyak sekali support yang saya dapatkan dari mereka.
8. *Symphony of Life* yang menjadi rumah saya selama 4,5 tahun saya meniti pendidikan di Yogyakarta. Rumah yang kepada mereka saya tidak perlu khawatir tentang apapun. Lingkungan yang sangat sehat dan mengubah cara pandang saya terhadap banyak hal.
9. GKJW dan GKJW Jemaat Babatan yang menjadi rumah saya dan yang terus memberikan dukungan positif untuk saya.

“dan tidak ada yang lebih kucintai, daripada perjuanganku sendiri.”

Penghujung Januari 2021 di sepertiga malam,
PRABANDARI PUSPITANING RAHARDIANI

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	I
KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	IV
ABSTRAKSI	V
PERNYATAAN INTERGRITAS AKADEMIK.....	VI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	6
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN	8
1.4 TUJUAN PENELITIAN.....	8
1.5 JUDUL.....	8
1.6 METODE PENELITIAN.....	8
1.7 METODE PENULISAN.....	10
1.8 SISTEMATIKA PENULISAN.....	11
BAB II GANGGUAN POSTNATAL PADA IBU DAN KAITANNYA DENGAN PERAN PEREMPUAN SEBAGAI IBU	12
2.1 Pendahuluan.....	12
2.2 Periode Postnatal.....	12
2.3 Analisis Mengenai Dampak Gangguan Postnatal terhadap Peran Perempuan sebagai Ibu	27
2.4 Kesimpulan	43
BAB III REFLEKSI TEOLOGIS DAN USULAN PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI IBU DENGAN GANGGUAN POSTNATAL.....	44
3.1 Pendahuluan.....	44
3.2 Refleksi Teologis	44
3.3 Langkah Pendampingan Pastoral	52
3.4 Kesimpulan	67
BAB IV PENUTUP.....	68
4.1 Kesimpulan	68
4.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	73

ABSTRAKSI

PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI IBU DENGAN GANGGUAN *POSTNATAL*

Oleh: Prabandari Puspitaning Rahardiani (0116.0016)

Melahirkan adalah hal yang pasti dialami oleh sebagian perempuan yang dianugerahi kesempatan untuk memiliki anak. Dalam peristiwa melahirkan, tidak sedikit gangguan yang dialami oleh perempuan, baik itu dari kesehatannya, maupun keadaan bayinya. Para perempuan yang mengalami gangguan akan kesehatannya dan kemudian mengalami gangguan menyeluruh dalam aspek-aspek hidupnya disebut sebagai gangguan *Postnatal*. Gangguan ini meliputi gangguan kesehatan fisik, mental, emosional, serta spiritual. Para perempuan yang baru saja menjalankan tugas barunya sebagai ibu dan yang mengalami fenomena demikian membuat mereka kesulitan melakukan pengasuhan. Padahal, pengasuhan sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa awal hidupnya. Para ibu yang mengalami gangguan *Postnatal* sangat memerlukan pertolongan mengingat betapa pentingnya peran mereka di awal-awal masa pertumbuhan anak. Dengan memberikan pertolongan kepada mereka, perempuan akan merasa bahwa mereka tidak sendiri dan mampu melewati gangguannya dengan lebih konstruktif. Pertolongan secara kristiani dapat dilakukan dengan pendampingan pastoral yang meliputi kebutuhan mereka secara holistik, tanpa mengesampingkan salah satu aspek. Pendampingan yang dilakukan membantu para perempuan untuk melihat bahwa diri mereka berharga dan memberikan semangat bagi mereka untuk pulih. Pendampingan dapat dilakukan dengan melibatkan sesama, tubuh mereka, dan juga pasangan mereka selaku sumber dukungan terdekat.

Kata kunci: Gangguan *Postnatal*, Peran Perempuan, Pengasuhan, dan Pendampingan Pastoral.

PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis, diacu dalam skripsi ini dan disebutkan dalam daftar pusaka.

Yogyakarta, 11 Januari 2021



Prabandari Puspitaning Rahardiani

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

"Seorang perempuan telah dilengkapi oleh Tuhan dengan keindahan jiwa dan raga adalah suatu kebenaran, yang sekaligus nyata dan maya, yang hanya bisa kita pahami dengan cinta kasih, dan hanya bisa kita sentuh dengan kebajikan". Kahlil Gibran mempersembahkan potongan puisi tersebut bagi perempuan yang dilihatnya sebagai ciptaan Tuhan yang memiliki kompleksitas permasalahan yang tinggi. Dalam puisinya tersebut Gibran menyebut dua unsur keindahan yang dimiliki perempuan; keindahan jiwa dan raga, yang hanya dapat dipahami dengan mengedepankan cinta. Keindahan yang dimiliki perempuan termasuk juga menyangkut kebertubuhannya.

Kebertubuhan perempuan juga patut mendapat perhatian, khususnya terkait dengan kesehatannya, terlebih menyangkut kesehatan reproduksinya. Rangkaian siklus kehidupan dalam hal kesehatan reproduksi perempuan dikenal dengan lima tahap, yaitu; *konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur, dan usia lanjut*.

Fase konsepsi adalah fase di mana bertemunya sel telur dengan sperma, fase bayi dan anak meliputi perbedaan tingkah laku antara laki-laki dan perempuan yang memang dipengaruhi lingkungan dan pendidikan. Fase selanjutnya adalah fase remaja, yang mana pada fase ini merupakan masa pubertas yang ditandai dengan peristiwa penting yang terjadi; haid pertama pada remaja perempuan yang menandai suatu kedewasaan dan kesiapan untuk melakukan tugas sebagai perempuan dewasa. Selanjutnya fase dewasa (usia subur) yang dihubungkan dengan masa subur, karena dalam usia ini, kehamilan paling mungkin terjadi. Masalah kesehatan pada fase ini meliputi gangguan kehamilan, kelelahan akibat merawat anak, dan segala yang berhubungan dengan tugas perempuan yang baru, baik dalam ranah domestik, maupun karir. Dan yang terakhir adalah fase usia lanjut yang di dalamnya meliputi peristiwa *menopause* yang menandai usainya fase kesuburan seorang perempuan. Biasanya ditandai dengan perubahan kulit, termasuk perubahan metabolisme.¹

Rangkaian fase kehidupan bagi sebagian besar perempuan yang terpenting adalah fase dewasa atau usia subur, dikarenakan dalam fase ini, perempuan memasuki masa puncak produktifitasnya.² Bagi sebagian perempuan, pengahayatan tertinggi kebertubuhan perempuan juga ada pada fase ini, karena fungsi tubuh perempuan yang berkaitan dengan reproduksinya

¹ Elli Hidayati, *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah, 2017), hal. 14-17.

² Hidayati, *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*, hal. 16.

berfungsi sangat optimal pada fase ini. Seperti yang telah disebut di atas, dalam fase usia subur, perempuan akan masuk pada tugas barunya sebagai perempuan dewasa, khususnya dalam keluarga, yaitu menjadi seorang ibu.

Menjadi ibu adalah impian dari hampir setiap perempuan yang mengikat diri dalam bahtera pernikahan. Di Indonesia sendiri, kelengkapan sebuah keluarga banyak diidentikkan dengan hadirnya buah hati. Meski tidak semua perempuan berkesempatan untuk menjadi ibu karena alasan-alasan tertentu, namun label sebagai ‘ibu’ tentu terdengar indah dan menyenangkan sehingga di banyak kasus, pasangan suami istri akan melakukan adopsi anak.

Namun, untuk tiba dalam penghayatan sebagai seorang ibu dalam proses melahirkan, banyak permasalahan yang berpotensi terjadi pada setiap ibu tersebut. Untuk tiba dalam proses melahirkan, ada beberapa ibu yang harus mengalami kontraksi hebat dan terlambat melahirkan; letak bayi sungsang; bahu bayi tersangkut; terjadi emboli ketuban, yang mana air ketuban memasuki sirkulasi darah maternal dan menyebabkan *shock*; *Preeklampsia*, yaitu ibu mengalami tekanan darah yang tinggi; dan juga gangguan pernapasan.³ Selain itu, permasalahan lain yang membuat ibu kesakitan saat melahirkan adalah prolaps tali pusat yang mana tali pusat dapat masuk ke leher rahim terlebih dahulu sebelum air ketuban pecah, dan keluar terlebih dahulu dibandingkan bayi dan menyebabkan komplikasi saat melahirkan. Komplikasi selanjutnya adalah posisi plasenta menutupi seluruh leher rahim dan menutup jalan lahir bayi, yang biasa disebut sebagai *plasenta previa*; kematian bayi juga menjadi salah satu permasalahan ibu melahirkan—yang disebabkan oleh kadar oksigen yang rendah dialami bayi yang baru saja lahir (*asfiksia perinatal*); dan potensi rahim robek yang mengakibatkan pendarahan hebat pada ibu, juga berisiko mengalami kekurangan oksigen, sehingga kematian ibu tidak terhindarkan.⁴

Bagi pasangan suami istri lainnya yang memiliki kesempatan untuk dikaruniai anak, mendapatkannya adalah sebuah kebahagiaan tersendiri, dan perempuan yang mengandung serta melahirkan anak tersebut akan menjalankan fungsi barunya sebagai ibu.

Menjadi ibu dan menjalankan fungsi barunya sebagai seorang ibu bukan berarti tanpa masalah. Di beberapa kasus, perubahan fungsi dan peran membuat sebagian ibu mengalami gangguan psikologis yang berkaitan dengan peristiwa kelahiran buah hati mereka. Beberapa ibu berhasil melaluinya dengan baik dan menyesuaikan diri, namun sebagian lainnya yang

³ Masalah yang Dapat Terjadi Saat Persalinan, diakses dari <https://www.ayahbunda.co.id/kelahiran-gizi-kesehatan/masalah-yang-bisa-terjadi-saat-persalinan/>, pada Minggu, 24 Februari 2020, 11.04 WIB.

⁴ Karinta Ariani Setiaputri, dalam artikel yang berjudul *10 Daftar Komplikasi yang Bisa Terjadi Saat Melahirkan*, diakses dari <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/komplikasi-persalinan-melahirkan/>, pada Minggu, 24 Februari 2020, 11.24 WIB.

tidak berhasil melakukan penyesuaian akan mengalami gangguan psikologis lanjutan yang dinamakan gangguan *Postnatal* yang mencakup *Baby Blues Syndrome* bahkan akan tiba pada *Post Partum Depression*.⁵

Pengertian *Postnatal*

United Kingdom Central Council (UKCC) pada tahun 1998 telah mendefinisikan periode *postnatal* sebagai periode gangguan yang dialami oleh ibu pasca-melahirkan mulai 10 hingga lebih dari 28 hari. Gangguan ini terjadi akibat ketidakmampuan ibu (dan keluarga) dalam penyesuaian yang terjadi akibat kehadiran seorang bayi. Permasalahan akibat ketidakmampuan ini mencakup beberapa aspek kehidupan seorang ibu, yakni fisik, emosional, dan spiritual (menurut Baston), dan tambahan mental (menurut BBC Mental Health). Beberapa masalah yang dialami adalah masalah fisik pasca-melahirkan, gangguan tidur, *Baby Blues Syndrome*, dan gangguan depresi *postnatal* (*Post Partum Depression*/depresi pasca-melahirkan). Dan masalah fisik serta gangguan tidur inilah yang nantinya akan mengantarkan ibu pada kondisi yang cukup parah, yaitu pada *Baby Blues Syndrome* dan depresi pasca-melahirkan.

a. Pengertian *Baby Blues Syndrome*

Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia antara tahun 1998-2001 di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya, angka kejadian depresi pasca-melahirkan adalah 11-30%.⁶ *Baby Blues Syndrome* merupakan gangguan psikologis pasca persalinan yang meliputi perasaan sedih atau marah, mudah menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri dan keadaan, gangguan tidur dan nafsu makan.⁷ Gejala *Baby Blues Syndrome* adalah meliputi perubahan perasaan, cemas, khawatir mengenai sang bayi, kesepian, hingga menurunnya gairah seksual.⁸

Kehamilan membuat ibu mengalami banyak perubahan tubuh dan hormon dan pasca melahirkan pun mereka rentan mengalami kembali perubahan tubuh serta hormon tersebut. Penurunan hormon estrogen dan progesteron secara drastis membuat ibu sering merasakan kelelahan, depresi, dan penurunan mood. Bahkan, orang yang sampai terganggu aktivitas sosial sehari-harinya dapat dikatakan sebagai penderita Depresi

⁵ Isn Oktiriani, "Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan", *Perilaku Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati*, (2017), hal. 2.

⁶ Namora Lumongga Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologis*, (Jakarta: Penerbit KENCANA, 2009), hal. 50.

⁷ Oktiriani, *Perilaku Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati*, hal. 2.

⁸ Oktiriani, *Perilaku Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati*, hal. 2.

Mayor. Biasanya penderita akan merasakan perasaan sedih, rasa lelah yang berlebihan setelah aktivitas rutin yang biasa, hilang minat dan semangat, malas beraktivitas, dan gangguan pola tidur.

b. Depresi *Postnatal*

Kondisi yang biasa disebut sebagai depresi pasca-melahirkan ini adalah kelanjutan dari fenomena *Baby Blues Syndrome* yang tidak berhasil dikendalikan dengan baik. Pada fenomena depresi pasca-melahirkan ini rasa kurangnya keseimbangan atau harmoni dalam hidup terasa lebih luar biasa dibandingkan dengan *blues*. Depresi ini berlangsung mulai dari dua minggu pasca melahirkan dan ketika seorang perempuan mulai kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari, bahkan tidak mampu mengatasi diri. Keadaan ini tentunya lebih parah dibanding dengan fenomena *blues* sebelumnya, karena di sinilah keadaan sedih dan murung yang dialami oleh ibu terus berkelanjutan dan terjadi dalam kondisi yang ekstrem, ditambah lagi sangat lama—dapat terhitung bulan.

Depresi sesungguhnya adalah kondisi yang memunculkan kesempatan untuk menjaga kesehatan emosional. Biasanya, ketika seseorang mengalami sakit fisik, misalnya dari lengan yang patah mereka tidak masalah untuk menerima bantuan dari orang lain dan mendapatkan perawatan. Lain halnya dengan orang yang mengalami sakit emosional. Ketika seseorang memiliki sakit secara emosional—sakit di bagian dalam, pikiran berputar di luar kendali, merasa sangat sedih, dan lain-lain—mereka terkadang lebih sulit untuk meminta bantuan. Banyak yang berpikir bahwa mereka mungkin harus bisa “keluar dari situ”.⁹ Untuk itulah, penting untuk dipikirkan kembali bahwasannya kondisi ini memang memerlukan pertolongan dari pihak luar agar seseorang dapat keluar dari rasa sakitnya itu.

Contoh Kasus dan Data Ibu dengan Gangguan *Postnatal*

Di bawah ini penulis akan memberikan satu gambaran contoh bagaimana seorang perempuan mengalami *Baby Blues Syndrome*. Gambaran ini diperoleh oleh Penulis ketika sedang melakukan *pra-stage* di salah satu gereja di Kediri, yaitu GKJW Jemaat Sugihwaras. Contoh kasus ini sekaligus yang mendasari penulisan ini dibuat dan dari sinilah Penulis berusaha untuk menggali lebih dalam mengenai gangguan *Postnatal*.

⁹ BC Mental Health & Addiction Services Reproductive Mental Health Program, “Celebrating the Circle of Life: Coming back to Balance and Harmony”, *BC Mental Health*, 11 April 2012, diakses dari https://reproductivementalhealth.ca/sites/default/files/uploads/resources/files/circle_of_life_final_0313_lr_rdc_d_size.pdf pada 27 Mei 2020, 19.03 WIB hal. 28.

a. Contoh Kasus *Baby Blues Syndrome* pada Ibu Pasca Melahirkan¹⁰

Ibu Yuyun adalah seorang ibu yang melahirkan pada 20 Februari 2016 yang lima hari setelahnya mengalami *Baby Blues Syndrome* karena tidak mampu melalui masa penyesuaian. Ibu Yuyun tiba pada kondisi depresi yang membuatnya harus mendapatkan pertolongan medis selama 3 malam. Kondisi ini membuatnya sulit tidur dan linglung, bahkan histeris di waktu-waktu tertentu, khususnya saat petang hari. Selama 2-3 bulan berikutnya ia masih harus secara rutin mengonsumsi beberapa obat, yang salah satunya adalah anti-depresan. Ibu Yuyun adalah salah satu ibu yang mendapatkan pendampingan oleh Ibu Rima selaku pendeta jemaat terkait masalah *Baby Blues Syndrome* yang diterimanya.

Mendapatkan pertolongan dari Ibu Rima merupakan salah satu kekuatan yang diperoleh. Hanya saja, pendampingan yang dilakukan oleh pendeta hanyalah pendampingan yang bersifat menemani. Bila akan tidur di malam hari, Ibu Rima akan datang menemani hingga Ibu Yuyun bisa tertidur dan biasanya akan menemani hingga pagi. Bila tidak, Ibu Yuyun akan kesulitan tidur dan histeris. Menemani tidur di malam hari dilakukan selama beberapa waktu oleh Ibu Rima hingga kondisi Ibu Yuyun berangsur membaik. Meski demikian, belum ada pendampingan yang bersifat terarah dalam penanganan kasus yang dialami oleh Ibu Yuyun ini. Ibu Yuyun bisa kembali pulih pula setelah mendapatkan beberapa bantuan medis terkait dengan *Baby Blues Syndrome* yang dialaminya.

b. Data Depresi Pasca-melahirkan Pada Ibu Primipara (yang Mengalami Persalinan untuk Pertama Kalinya) di Daerah Gempa Bantul¹¹

Data ini menggunakan data sekunder berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Urbayatun. Urbayatun mengumpulkan sebanyak 60 perempuan sebagai subjek penelitiannya. Penelitian ini dilakukan di daerah gempa Bantul, DIY. Subjek penelitian yang dihimpun bercirikan; perempuan depresi pasca-melahirkan yang melahirkan anak pertama dengan usia anak 0-1 tahun; pendidikan minimal SMP; pasien di RB Bina Sehat dan RSKIA Umi Khasanah Bantul; serta, berdomisili di daerah yang terkena gempa di wilayah Bantul.

¹⁰ Ibu Yuyun, diwawancara oleh Prabandari P. Rahardiani, via *WhatsApp*, pada Rabu, 4 Desember 2019, 14.27 WIB.

¹¹ Siti Urbayatun, dalam jurnal Psikologi *Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Post Partum Pada Ibu Primipara di Daerah Gempa Bantul*, (Yogyakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, 2010), hal. 114-121.

Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan hasil bahwa di antara faktor-faktor yang memicu terjadinya depresi pasca-melahirkan adalah faktor internal dan eksternal. Dalam kasus ini, yang menjadi faktor eksternal adalah peristiwa gempa bumi. Sedangkan faktor internalnya dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu yang bersangkutan. Kondisi psikis ibu yang mengalami depresi pasca-melahirkan juga ditentukan dari kualitas dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan dan keluarganya. Perempuan yang merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh keluarganya tidak akan merasa dirinya kurang berharga, sehingga salah satu faktor depresi dapat dihambat. Berdasarkan analisis data yang dibuat, diperoleh hasil bahwa variabel kecenderungan depresi pasca-melahirkan sebesar 29,7%, dan sisanya 70,3% dipengaruhi oleh faktor fisik dan faktor eksternal lainnya.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Melihat cukup tingginya persentase kemungkinan terjadinya fenomena gangguan *postnatal* pada ibu pasca-melahirkan, sudah semestinya bagi gereja untuk turut mengambil bagian dalam memberikan pendampingan pastoral bagi mereka. Perubahan peran dan fungsi dari perempuan mandiri menjadi seorang ibu, perubahan fisik dari kehamilan hingga melahirkan menghadirkan problematika psikis tersendiri bagi para ibu. Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan dan informasi yang telah didapatkan, tidak sedikit dari warga gereja, khususnya ibu baru yang telah melahirkan mengalami permasalahan pasca-melahirkan (gangguan *Postnatal*). Dari sini, penulis ingin melihat bagaimana gereja melakukan pendampingan pastoral bagi para ibu baru yang mengalami gangguan tersebut.

Bagi sebagian orang, fenomena gangguan *postnatal* sering kali dianggap sebagai hal wajar yang dialami oleh ibu pasca-melahirkan karena hal tersebut memang masuk dalam siklusnya. Sebelum tiba pada depresi pasca-melahirkan, mereka akan mengalami gangguan psikis ringan yang dinamakan *Baby Blues Syndrome*. Hanya saja, jangka waktu yang diperlukan relatif lebih singkat, dan para ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan gangguan tersebut, akan tiba pada depresi pasca-melahirkan (*Post Partum Depression*).¹²

Depresi adalah suatu keadaan yang mencakup perasaan sedih, apatis, sukar membuat keputusan, kehilangan tenaga dan kelelahan luar biasa yang biasanya disertai dengan sulit tidur (insomnia), pesimis dan ketakutan, memandang diri tidak berharga, tidak berdaya, hilang minat dalam aktivitas keseharian, kehilangan kecakapan akan suatu hal dan berujung pada kehilangan

¹² Pdt. Kristiwahyuni, Pendeta GKJW Jemaat Bondowoso, diwawancara oleh Prabandari P. Rahardiani, via *WhatsApp*, pada 9 Desember 2019, 10.45 WIB.

konsentrasi, ketidakmampuan merasakan rasa senang, dan kehilangan nafsu makan.¹³ Wilkinson (1995) dalam bukunya juga menjelaskan beberapa peristiwa hidup yang memiliki tingkatan stres dan menyebabkan depresi yang masuk dalam penilaian “tinggi” adalah kehamilan dan penambahan anggota keluarga. Hal ini sangat dimungkinkan terjadi pada ibu dengan gangguan *postnatal* karena ia juga mengalami dua hal yang tertera dalam daftar tersebut.¹⁴

Penulis mengamati krusialnya permasalahan yang biasa dilihat sebagai suatu kewajaran ini tetap perlu untuk mendapatkan perhatian khusus dari gereja. Terlebih seperti yang telah dijelaskan sebelumnya menyangkut perubahan fungsi, perubahan fisik, serta perubahan struktur kehidupan baru yang terjadi pada ibu.

Pada beberapa kasus yang terjadi, para ibu yang mengalami gangguan *Postnatal* akan mengalami gangguan dalam proses pengasuhan terhadap bayinya. Keadaan ini dapat bermula ketika seorang ibu mengalami depresi hingga membuatnya tidak mendapatkan nutrisi yang cukup karena timbul keengganan makan. Enggan makan membuatnya tidak memperoleh nutrisi yang cukup baik untuk kegiatan menyusui. Dalam kondisi depresi pun, ibu akan mengalami gangguan *mood* yang membuatnya kesulitan daat berada dekat dengan bayinya. Padahal, setelah proses melahirkan, seorang ibu akan diperhadapkan dengan tugas *motheringnya* yang bisa diperoleh salah satunya melalui proses menyusui.

Secara psikologis, relasi ibu dengan bayi dikatakan mencapai titik gemilang ketika ibu berhasil menciptakan dan menyediakan “lingkungan total” yang dapat diperoleh melalui proses pengasuhan. Dan ketika seorang ibu mengalami kegagalan dalam memberikan kebutuhan di luar kemampuan sang bayi (*external ego*), sang bayi akan terhalang dari kemampuan mengembangkan kapasitas untuk menghadapi kecemasan yang berasal dari luar dirinya.¹⁵

Peranan yang dimainkan ibu kepada bayinya sangatlah besar. Jika setelah melahirkan ibu mengalami gangguan, maka proses pengasuhan yang adalah peran utamanya pun turut terganggu. Terganggunya proses pengasuhan tersebut juga berdampak penting bagi kondisi sang bayi, terutama kondisi psikis dan jasmaninya. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh sang bayi, tetapi ibu yang mengalami gangguan ini akan merasa bersalah karena tidak mampu memainkan peran yang baik bagi bayi mereka karena kondisi depresi yang dialaminya. Untuk itulah, ibu demikian sangat perlu untuk ditolong agar ia dapat kembali pada tugas utamanya

¹³ Gary R. Collins, *Christian Counseling: A Comprehensive Guide*, (Texas: Word Books, 1980), hal. 84-85.

¹⁴ Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologis*, hal. 65-81.

¹⁵ Nancy Chodorow, *The Reproduction of Mothering Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, (London: University of California Press, 1978), hal. 77-83.

yaitu membangun “keutuhan lingkungan” bagi sang bayi. Pertolongan yang diperoleh tidak hanya berasal dari medis, melainkan juga pertolongan dari lingkungan sosial sekitar, termasuk gereja, dalam membantunya menemukan kesembuhan secara spiritual.

Berangkat dari pertolongan yang telah dilakukan oleh Bu Rima selaku pendeta jemaat GKJW Jemaat Sugihwaras kepada Ibu Yuyun, masih banyak hal yang tentunya bisa ditingkatkan, terkhusus dalam hal pengembalaan spiritualitas sebagai seorang ibu ketika sedang dalam gangguan. Hal inilah yang berusaha diangkat oleh penulis dalam skripsi ini.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

1. Apa penyebab seorang perempuan mengalami gangguan *Postnatal*?
2. Bagaimana gambaran ibu yang ideal berkaitan dengan peranannya dalam mengasuh bayi?
3. Bagaimana bentuk pendampingan pastoral bagi ibu dengan gangguan *Postnatal*?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1. Menemukan penyebab seorang perempuan mengalami gangguan *Postnatal*.
2. Menemukan gambaran tentang pengaruh ibu yang ideal terhadap peranan seorang ibu dalam proses mengasuh bayi.
3. Menemukan bentuk pendampingan pastoral yang sesuai bagi ibu dan keluarga dengan gangguan *Postnatal*.

1.5 JUDUL

Penulis mengajukan tulisan dengan judul:

PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI IBU DENGAN GANGGUAN *POSTNATAL*

1.6 METODE PENELITIAN

Dalam skripsi ini, Penulis akan melakukan penelitian lapangan dan literatur. Penelitian lapangan dilakukan dengan metode kualitatif dan teknik wawancara, pengumpulan data, serta melakukan analisis. Sedangkan penelitian literatur dilakukan dengan menghimpun data-data dari jurnal dan artikel yang mendukung penelitian.

I. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan metode kualitatif, yang mempunyai karakteristik alami (*natural setting*) sebagai sumber data langsung. Dilakukan dengan memaparkan secara deskriptif dan analitis.¹⁶ Untuk memperoleh data di lapangan, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi serta wawancara.

¹⁶ Moelong, L. J, ” *Metode penelitian kualitatif*” (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1991), hal 10.

a) Observasi

Observasi atau pengamatan yang dilakukan oleh penulis adalah pengamatan yang bersifat tidak langsung, hanya sebagai pengamat untuk melakukan tinjauan Pendampingan pastoral yang dilakukan pendeta jemaat terhadap kasus *Baby Blues Syndrome*. Dalam penelitian ini, penulis mengamati bagaimana pendeta jemaat, khususnya di GKJW memberikan pendampingannya terhadap ibu yang mengalami depresi pasca-melahirkan. Observasi ini dilakukan bertujuan untuk memperdalam data yang diperoleh dari hasil wawancara.

b) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang atau lebih secara langsung antara pewawancara dan narasumber sebagai pelengkap data observasi yang bertujuan memperjelas informasi yang diperoleh dari observasi. Wawancara dilakukan secara terstruktur, yaitu penulis telah terlebih dahulu mempersiapkan *list* pertanyaan untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Partisipan yang akan diwawancara oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pendeta jemaat GKJW Jemaat Sugihwaras, ibu Yuyun selaku ibu yang pernah mengalami *Baby Blues Syndrome*, serta suami dari Ibu Yuyun sebagai lingkungan sosial terdekat yang bersangkutan

II. Subjek Penelitian

Penulis memfokuskan subyek penelitian pada ibu Yuyun, seorang ibu muda yang pernah secara langsung mengalami *Baby Blues Syndrome* beberapa hari setelah kelahiran anak pertamanya. Penulis akan memberikan gambaran deskriptif mengenai depresi pasca-melahirkannya yang didampingi oleh pendeta jemaat saat itu. Selain itu, subjek penelitian lainnya, yang menjadi komponen penting adalah:

1. Pdt. Rima Anggraita sebagai Pendeta GKJW Jemaat Sugihwaras yang mendampingi Ibu Yuyun.
2. Suami Ibu Yuyun sebagai lingkungan sosial terdekat. Hal ini dikarenakan lingkungan sosial terdekat adalah pemberi dukungan sosial terbesar yang mana bentuk dukungannya akan membuat individu merasa tidak sendirian dalam menjalani *Baby Blues Syndrome*.¹⁷

Selama proses pengumpulan data, Penulis belum berhasil mendapatkan data dengan baik karena ketika pengumpulan data berlangsung, terjadi pandemi yang

¹⁷ Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologis*, hal. 160.

mengharuskan segala sesuatu dilakukan secara *online*. Konteks narasumber yang ada di daerah gunung dan susah sinyal sangat menghambat proses pengumpulan data. Di samping itu, narasumber yang disebut di atas pada akhirnya menolak untuk diwawancara lebih lanjut dan memilih untuk undur dikarenakan permasalahan media dan pekerjaan yang sedang dialaminya. Selain itu, ketika Penulis mencari narasumber lain untuk menjadi subjek kajian kasus, ternyata tidak banyak gereja yang mengetahui masalah ini. Untuk itulah Penulis hanya berhasil mengumpulkan satu contoh kasus nyata yang dialami langsung oleh salah satu warga jemaat sebagai titik berangkat tulisan ini dibuat.

1.7 METODE PENULISAN

Dalam skripsi ini, penulis akan menggunakan Metode Studi Kasus (MSK) yang berdasar pada penelitian yang dilakukan pada Ibu Yuyun. Meski demikian, hal ini tidak menjadi satu-satunya hal yang menonjol dikarenakan penulis mengalami kesulitan mendapatkan informasi mendetail tentang fenomena yang dialami oleh Ibu Yuyun. Hal demikian juga berlaku pada sulitnya mendapatkan informasi lebih dalam mengenai suami Ibu Yuyun dikarenakan mereka bersepakat untuk mundur dari penelitian ini. Tetapi, penulis juga akan memasukkan beberapa data lainnya yang dapat memperkuat data terkait pentingnya fenomena ini dibahas bersama.

Penulis akan memaparkan teori Nancy Chodorow "*The Reproduction of Mothering Psychoanalysis and the Sociology of Gender*" dan dielaborasi dengan teori-teori pastoral lainnya. Chodorow dalam bukunya menyebutkan tentang perempuan dan perannya di masa awal perkembangan seorang anak, yaitu pengasuhan. Pentingnya pengasuhan kepada anak di masa awal akan menentukan bagaimana anak di kemudian hari mendefinisikan setiap relasi yang ada dalam kehidupannya. Proses pengasuhan yang terjadi ini akan menciptakan relasi batiniah antara seorang anak dengan ibunya. Meski Chodorow menyebutkan bahwa pengasuhan juga dapat dilakukan oleh ayah, tetapi karena tatanan fisiologis yang dimiliki, membuat perempuan menjadi titik tumpu dari proses pengasuhan yang terjadi. Juga, hal itu merupakan respon naluri yang tumbuh dalam diri perempuan.

Skripsi ini akan menggabungkan antara teori psikologi dan medis tentang gangguan *Postnatal* dengan teori-teori pastoral holistik yang menolong kesembuhan secara utuh. Di dalamnya akan disebutkan dan dijelaskan berdasarkan sistematika yang tersusun sebagai berikut; Deskripsi kasus, Analisis kasus, Tinjauan teologis, dan aksi pastoral.

1.8 SISTEMATIKA PENULISAN

Bab I: Pendahuluan

Dalam bab ini, penulis akan memaparkan latar belakang penulisan yang di dalamnya meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, judul skripsi, tujuan penulisan skripsi, metode, serta sistematika penulisan skripsi.

Bab II: Deskripsi dan Analisis Kasus

Dalam bagian ini, penulis akan memaparkan secara lebih mendalam deskripsi kasus ibu dengan gangguan *postnatal* yang mengacu pada pengalaman *baby blues syndrome* yang dialami oleh Ibu Yuyun. Dalam bagian ini penulis juga memaparkan pula fakta-fakta tentang gangguan *postnatal* yang nantinya akan melakukan analisis antara kasus yang terjadi, fakta-fakta seputar gangguan *postnatal* dan teori-teori psikologi dan teologi pastoral.

Bab III: Tinjauan Teologis dan Aksi Pastoral

Dalam bagian ini, penulis akan memberikan tinjauan kasus ibu dengan gangguan *postnatal* menggunakan sudut pandang teologi mengenai peran perempuan dalam keluarga, khususnya sebagai ibu. Penulis juga akan menerapkan dukungan dari gereja sebagai lingkungan sosial yang diintegrasikan dengan teori tentang depresi dan pendampingan pastoral holistik dalam mendampingi para ibu yang mengalami gangguan *Postnatal*.

Bab IV: Kesimpulan

Dalam bab ini, penulis akan memberikan jawaban kesimpulan dan saran dengan mengacu pada teori dan analisis kasus di Bab II dan refleksi teologis yang mendorong tindakan aksi pastoral dilakukan (dalam Bab III).

BAB IV

PENUTUP

Sebagaimana telah disebutkan pada Bab I, dalam Bab IV ini penulis akan memberikan benang merah dan kesimpulan dari penelitian, kajian teori, serta analisis yang telah dilakukan. Penulis akan memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah diajukan sebelumnya dengan penarikan kesimpulan yang akan dipaparkan dalam bab ini. Di samping itu, Penulis juga mengumpulkan dan mengajukan saran yang dapat dilakukan gereja dalam menangani fenomena kasus ibu dengan gangguan *Postnatal* sebagaimana topik ini dibahas secara rinci dalam skripsi ini.

4.1 Kesimpulan

Gangguan *Postnatal* sesungguhnya adalah fenomena yang wajar terjadi di kalangan para perempuan yang menyandang status barunya sebagai seorang ibu. Peralihan fungsi menjadi ibu membawa beban tersendiri bagi para perempuan, baik dalam aspek fisik, emosi, mental, dan spiritual. Ketidakmampuan ibu untuk mengatasi perubahan yang signifikan inilah yang mendatangkan masalah dalam diri mereka. Dalam jangka waktu tertentu, jika ketidakseimbangan ini tidak dapat diatasi dengan baik, maka ibu akan mengalami gangguan *Postnatal*. Hal ini juga akan memengaruhi proses pengasuhan yang semestinya terjadi di masa-masa awal perkembangan anak. Ibu yang mengalami gangguan *Postnatal* mengalami kesulitan untuk menjalankan pengasuhan, sehingga proses pengasuhan mengalami gangguan, tidak optimal, atau bahkan berhenti dalam jangka waktu tertentu. Jika proses pengasuhan terganggu, maka anak juga akan terdampak, terlebih tentang memaknai relasi dalam kehidupannya. Karena pentingnya peran perempuan dalam hal ini, maka sudah semestinya pendampingan diberikan bagi para ibu yang mengalaminya untuk menolong para ibu kembali pada keadaan yang sehat dan anak tercukupi kebutuhan awalnya.

Gangguan *Postnatal* meliputi dua fenomena besar, yakni *Baby Blues Syndrome* dan Depresi Pasca-melahirkan. Dua fenomena gangguan ini saling berkaitan, lebih tepatnya tingkat kompleksitasnya yang semakin tinggi. Secara garis besar, gangguan *Postnatal* ini disebabkan karena perubahan yang terjadi pada diri para ibu antara sebelum dan sesudah melahirkan. Umumnya ketika bayi lahir, tubuh perempuan mengalami perubahan secara kasat mata dan tak kasat mata.

Secara kasat mata dapat dilihat dari bentuk tubuh yang berubah drastis. Dimulai dari fisik para perempuan yang awalnya pada kondisi bentuk badan normal, lalu kian membesar ketika

mengandung, dan agak mengecil setelah melahirkan. Perubahan yang kasat mata ini tidak jarang membuat ibu merasa berkecil hati dengan penampilannya yang dianggap tidak semenarik dulu sebelum mengandung dan melahirkan. Ditambah lagi bekas-bekas yang tersisa di tubuhnya, seperti *stretch marks*, ataupun jahitan terlebih apabila proses persalinan yang dilaluinya melalui operasi, atau proses melahirkan sulit lainnya. Hal ini memengaruhi citra diri perempuan tentang bagaimana penampilannya.

Secara tidak kasat mata, ketika bayi lahir, tubuh perempuan mengalami perubahan kadar hormon secara tiba-tiba (anjlok). Beberapa hormon yang dibutuhkan selama kehamilan turun dengan cepat, sedangkan hormon lainnya naik drastis. Perubahan hormon secara cepat ini sebenarnya normal, tetapi dapat membuat perempuan merasa tidak seimbang. Ditambah lagi energi perempuan terkuras habis selama proses persalinan berlangsung. Sehingga ketika selesai proses persalinannya, mereka mengalami kelelahan hebat yang memperburuk keadaan ketidakseimbangan hormon. Kehamilan yang dialaminya merupakan keadaan yang sangat melelahkan, belum lagi jika proses persalinan yang dialaminya sulit, mental mereka akan tertekan dalam mengatur itu semua. Dan terakhir, para perempuan harus mempersiapkan segala sesuatu untuk bayinya. Hal-hal yang terjadi secara bersamaan dan cepat inilah yang menyebabkan ibu mengalami gangguan *Postnatal*.

Sesungguhnya gambaran ini tercipta dari tatanan masyarakat yang ada, khususnya dalam budaya patriarki. Sama seperti halnya dengan masa-masa kelahiran Musa. Hal ini bermula dari pembagian tugas dalam keluarga, yang meletakkan perempuan pada fungsi-fungsi domestik; menata kehidupan rumah tangga, memasak, bahkan mengasuh anak. Sehingga perempuan yang dapat mengasuh anak mereka dianggap sebagai perempuan yang baik karena dapat menjalankan fungsinya sesuai dengan kriteria yang ada di masyarakat. Perempuan yang dapat mengatur kehidupan keluarga serta membesarkan anak-anaknya adalah perempuan yang dianggap baik karena mereka mampu menyediakan kehidupan kepada anak sebagaimana mestinya. Karena itulah ketika masa pembasmian bangsa Israel oleh Mesir, banyak perempuan yang pada akhirnya tidak mampu “memenuhi kriteria” tersebut karena anak mereka dibunuh, bahkan sebelum proses pengasuhan terjadi.

Di masa sekarang, gambaran ideal ini mengalami pelebaran. Gambaran ibu yang ideal ini digambarkan sebagai perempuan yang mampu mengetahui apa dan bagaimana kebutuhan bayinya secara mendalam. Selain mengetahui apa dan bagaimana kebutuhan bayinya, para ibu juga dituntut untuk mampu mengetahui waktu; kapan dan bagaimana melepaskan kendalinya atas bayinya tersebut untuk membiarkan bayinya berkembang dengan ego adaptifnya. Bahkan, idealisme ini ditentukan dari terciptanya suasana pengasuhan yang baik dan total (optimal dan

intensif), yang memang memperkuat pandangan bahwa ibu adalah penyedia dunia awal anak. Demikianlah setidaknya gambaran yang ada di kalangan masyarakat mengenai gambaran ideal seorang ibu terkait proses pengasuhan.

Pendampingan yang dapat dilakukan untuk menolong ibu dengan gangguan *Postnatal* adalah pendampingan yang holistik. Sebelumnya, untuk masuk ke sana Penulis menawarkan untuk menggunakan perspektif depresi sebagai langkah awal penanganan. Hal ini dikarenakan pendampingan yang dilakukan semestinya tidak mengesampingkan gejala dan potensi fenomena lanjutan dari gangguan ringan yang dialami oleh ibu. Dengan mengetahui akarnya, maka pendampingan dapat dilakukan dengan lebih terintegrasi.

Pendampingan yang harus dilakukan adalah pendampingan secara holistik. Hal ini dikarenakan ketika seorang ibu mengalami gangguan *Postnatal*, gangguan yang dialaminya tidak hanya ada pada fisik, melainkan ketiga aspek lainnya, yakni emosi, mental (yang berujung pada sosial) dan spiritual. Dengan melakukan pendampingan secara menyeluruh, yang teratasi bukan hanya pemicu, melainkan juga penyebab seorang ibu mengalami gangguan. Pendampingan yang dilakukan secara holistik juga melibatkan banyak pihak yang memungkinkan ibu tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalahnya. Dengan dilakukannya pendampingan yang demikian, artinya adalah bahwa proses pendampingan yang berlangsung tidak mengesampingkan satu aspek pun, ataupun meletakkan salah satu aspek lebih rendah dibanding yang lainnya.

Pendampingan ini berangkat dari gambaran ideal yang diumpamakan oleh Yesus tentang dukacita yang mendahului sukacita. Gambaran ini menggambarkan bahwa kondisi “semestinya” seorang perempuan dari sebelum hingga sesudah melahirkan itu berbeda. Jika seorang perempuan saat sebelum dan sesudah melahirkan sama-sama menderita, maka sudah menjadi tugas bersama untuk “mengembalikan” kepada kondisi semestinya. Dan dalam mengembalikan ke kondisi semestinya, tidak boleh ada dimensi yang dinomorduakan. Artinya, setiap dimensi sama pentingnya dan harus dipulihkan. Untuk itulah penting untuk dilakukan pendampingan secara holistik.

4.2 Saran

Untuk mengakhiri tulisan dan penelitian ini, Penulis akan menyampaikan beberapa saran yang dapat dilakukan. Bertolak dari beberapa penemuan dalam skripsi ini, berikut adalah beberapa saran yang dapat Penulis berikan, diantaranya:

1. Bagi para pendamping, khususnya dalam bidang pastoral (Pendeta jemaat, majelis jemaat dan Guru Injil), agar dapat membekali diri dengan banyak mengikuti seminar-

seminar yang bukan hanya mengenai isu-isu teologis, tetapi juga fenomena-fenomena atau isu faktual dan praktika lainnya yang mungkin saja dapat terjadi pada warga jemaat. Isu-isu ini dapat meliputi isu ekonomi, geografi, kesehatan, politik, maupun psikologis juga. Hal ini dikarenakan gereja berhadapan langsung dengan ciptaan yang dinamis, yang tidak hanya akan mengalami permasalahan teologis, tetapi juga kompleksitas permasalahan hidup—meliputi berbagai macam aspek tersebut.

2. Bagi Gereja secara institusi maupun jajaran majelis secara fungsional (Pendeta, majelis jemaat, Guru Injil) agar dapat memperluas jaringan (relasi). Dalam fenomena gangguan *Postnatal* ini, artinya jaringan yang dapat diperluas adalah dari segi kesehatan (tenaga medis) maupun psikologis (psikiater/psikolog). Tidak menutup fakta bahwa para jajaran majelis bukan orang yang memiliki kekhususan di bidang ini, untuk itulah penting untuk memperluas relasi.
3. Gereja yang difasilitasi oleh Pendeta dan jajaran majelis lainnya dapat memberikan pelatihan kepada warga jemaat yang memiliki panggilan untuk menolong sesamanya dalam bentuk pastoral. Pelatihan ini juga meliputi berbagai macam isu yang mungkin terjadi di sekitar, dengan bantuan orang-orang dari disiplin ilmu lainnya.
4. Gereja dapat menjadi wadah komunikasi bagi para perempuan yang baru menikah, mempersiapkan kehamilan, sedang dalam masa kehamilan, pra-persalinan, pasca-melahirkan, maupun juga para perempuan yang tidak memiliki anak. Harapannya adalah para perempuan ini dapat menjadi rekan sekerja yang terus menopang satu sama lain, sehingga ketika terjadi masalah, sesama perempuan dapat saling memberikan *support*.
5. Gereja dapat mengedukasi warga jemaat tentang pentingnya fenomena ini, sehingga tidak akan ada lagi anggapan miring tentang perempuan yang mengalami gangguan *Postnatal* sebagai kerasukan atau akibat roh jahat.
6. Para suami dapat menjadi penopang ketika sang istri mengalami gangguan. Dapat dilakukan dengan pembagian tugas mengurus rumah yang untuk sementara waktu dibebankan kepada mereka, sementara sang istri fokus untuk memberikan pengasuhan kepada anak. Selain itu, para suami diharapkan kontribusinya selama pendampingan berlangsung, hal ini dimaksudkan agar para ibu tidak merasa sendirian atas penderitaan yang sedang dialaminya. Para ibu juga dapat memaknai bahwa mereka berharga untuk pasangannya.
7. Para suami juga senantiasa mengusahakan diri agar dapat menjaga suasana hati istrinya, baik itu ketika masih dalam proses penyembuhan, maupun ketika sang istri

telah pulih dari penderitaannya. Hal ini dimaksudkan agar pemicu terjadinya gangguan tidak lagi muncul, atau dapat dihindari. Dengan cukupnya pemenuhan afeksi, perempuan akan merasa bahwa pasangan mereka berbela rasa penuh terhadap mereka.

8. Bagi anggota keluarga yang lainnya diharapkan agar mampu menjadi kelompok pendukung yang senantiasa menemani istri, ibu, menantu, maupun anak mereka ketika sedang berada dalam masa-masa sulit. Dengan cukupnya dukungan dari lingkungan keluarganya, para ibu sedang berjuang dapat lebih termotivasi untuk pulih karena merasa diterima apapun keadaannya dan diusahakan kesembuhannya.

© UKDW

DAFTAR PUSTAKA

- Aart, Beek Van, *Konseling Pastoral: Sebuah Buku Pegangan Bagi Para Penolong Di Indonesia*, dalam Jacob Daan Engel, *Pendampingan Pastoral Keindonesiaan*, (Salatiga: Jurnal Teologi dan Pendidikan Agama Kristen, Fakultas Teologi Universitas Kristen Satya Wacana, 2019), diakses dari <https://www.sttpb.ac.id/e-journal/index.php/kurios/article/view/153>, pada Minggu, 22 November 2020
- Alkitab Edisi Studi*, (Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia, 2017)
- Ayahbunda, dalam artikel *Masalah yang Dapat Terjadi Saat Persalinan*, diakses dari <https://www.ayahbunda.co.id/kelahiran-gizi-kesehatan/masalah-yang-bisa-terjadi-saat-persalinan>, pada Minggu, 24 Februari 2020
- Baston, Helen & Jennifer Hall, *Midwifery Essentials: Postnatal, Volume 4*, (Singapura: Proprietor, 2009), diterjemahkan oleh Anastasia Onny Tampubolon, *Midwifery Essentials: Postnatal, Volume 4*, (Jakarta: EGC Medical Publisher, 2011)
- BC Mental Health & Addiction Services Reproductive Mental Health Program, “Celebrating the Circle of Life: Coming back to Balance and Harmony”, *BC Mental Health*, 11 April 2012, diakses dari https://reproductivementalhealth.ca/sites/default/files/uploads/resources/files/circle_of_life_final_0313_lr_rdc_d_size.pdf pada 27 Mei 2020, 19.03 WIB
- Carson, D.A., *The Pillar New Testament Commentary: The Gospel According to John*, (Michigan: Wm. B. Eerdmans Publishing Company, 1991)
- Chodorow, Nancy, *The Reproduction of Mothering Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, (London: University of California Press, 1978)
- CL, Dennis & Dowswell T., dalam artikel “Cochrane Database of Systematic Reviews 2013”, *Psychosocial and Psychological Interventions for Preventing Postpartum Depression*, diakses dari https://www.cochrane.org/CD001134/PREG_psychosocial-and-psychological-interventions-for-preventing-postpartum-depression pada Rabu, 2 September 2020
- Clinebell, Howard, *Tipe-Tipe Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral*, Yogyakarta: PT KANISIUS, 2002, diterjemahkan dari *Basic Types Of Pastoral Care & Counseling. Resource For The Ministry Of Healing And Growth*, Tennessee: Abington Press, 1984.

- Collins, Gary R., *Christian Counseling: A Comprehensive Guide*, Texas: Word Books, 1980.
- Dira, I Komang Prayoga Ariguna, dkk, dalam jurnal *Prevalensi Resiko Depresi Post Partum di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale*, (Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2016), diakses dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/21560/14257>, pada Senin, 28 September 2020, pukul 03.53 WIB
- Hadiwiyata, A.S., *Tafsir Alkitab Perjanjian Lama*, (Yogyakarta: PT KANISIUS, 2002)
- Hidayati, Elli, *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah, 2017)
- Hunter, Rodney J., *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*, dalam Hendri Wijayatsih, *Pendampingan dan Konseling Pastoral*, (Yogyakarta: Jurnal Teologi Universitas Kristen Duta Wacana)
- J, Moelong, L., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 1991.
- Jerome, Obiorah Mary, *Moses' Mother in Exodus 2: 1-10 and Mothers in Personal Names Among the Igbo People, South-East Nigeria*, (Nigeria: University of Nigeria, 2020)
- Lubis, Namora Lumongga, *Depresi: Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Penerbit KENCANA, 2009.
- Lake, Frank, *The Theology of Pastoral Counselling*, dalam David Willows dan John Swinton (ed.), *Spiritual Dimensions of Pastoral Care: Practical Theology in a Multidisciplinary Context*, (London: Jessica Kingsley Publisher, 2000)
- Lake, Frank, *Clinical Theology: A Theological and Psychiatric Basis to Clinical Pastoral Care*, (London: Darton Longman & Todd Ltd., 1966)
- Meyers, Carol L., *Exodus*, (New York: Cambridge University Press, 2005)
- Morris, Leon, *The New International Commentary on The New Testament: The Gospel According To John*, (Michigan: Wm. B. Eerdmans Publishing Co., 1995)
- Oktiriani, Isni, *Perilaku Post Partum Depression Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati, 2017*.
- Patricia, Pauline, *Pelayanan Pastoral yang Melibatkan Tubuh: Integrasi Antara Kata dan Tubuh*, (Jakarta: Sekolah Tinggi Filsafat Teologi, 2019), Jurnal Abdiel Vol. 3 No. 2

- Setiaputri, Karinta Ariani, dalam artikel yang berjudul *10 Daftar Komplikasi yang Bisa Terjadi Saat Melahirkan*, diakses dari <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/komplikasi-persalinan-melahirkan/>, pada Minggu, 24 Februari 2020
- Subagyo, Andreas B., *Tampil Laksana Kencana: Pertolongan untuk Mencegah dan Mengatasi Krisis Sepanjang Hidup*, (Bandung: Yayasan Kalam Hidup, 2003)
- Susanti, Lina Wahyu, dalam jurnal *Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas di SPM Suhatmi Puji Lestari*, (Surakarta: Maternity: Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Citra Medika, 2016)
- Trisna, Aulia, “7 Hormon Kehamilan Ini Ternyata Punya Manfaat Menakjubkan, Bumil Wajib Tahu!”, *the Asian Parent Indonesia*, diakses dari <https://id.theasianparent.com/hormon-kehamilan>, pada 13 Juni 2020, pukul 08.52 WIB.
- Urbayatun, Siti, dalam jurnal Psikologi *Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Post Partum Pada Ibu Primipara di Derah Gempa Bantul*, (Yogyakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, 2010)
- Wiryasaputra, *The Social Responsibility Of Pastoral Care Ministry At The Hospital Setting In Indonesia*, dalam Fibry Jati Nugroho, *Pendampingan Pastoral Holistik: Sebuah Usulan Konseptual Pembinaan Warga Gereja*, (Semarang: Sekolah Tinggi Teologi Sangkakala, 2017), Jurnal Evangelikal Vol. 1, No. 2