

KESEHATAN JIWA WANITA PADA USIA PRODUKTIF: SUATU KAJIAN MASALAH

ACHIR YANI S. HAMID

Kesehatan jiwa wanita sangat mempengaruhi kesehatan wanita. Pada usia produktif gangguan kesehatan jiwa wanita sering berhubungan dengan; perannya sebagai istri, ibu dan pekerja; kondisi kesehatan fisik terutama kondisi bagian tubuh yang menjadi simbol kewanitaan; serta penganiayaan fisik atau mental.

Proses berduka, kemurungan dan psikosa paska melahirkan, bunuh diri merupakan reaksi negatif dari gangguan terhadap kesehatan jiwa.

Kata kunci : kemurungan dan psikosa paska melahirkan, proses berduka

The status of woman mental health gives a lot of influences to the whole of her health condition. On productive age, the alteration of woman's mental health could be induced by her role as wife, mother and worker, her physical condition mainly the condition of sexual organ; as well as physical and mentally abused.

Grieving process, depression, psicoso after labour and suicide are negative responses that was triggered by those alterations.

Key word : depression and psicoso after labour, grieving process

Pendahuluan

Kesehatan wanita sebagai integral dari perkembangan suatu bangsa, sangat dipengaruhi oleh perkembangan bangsa secara menyeluruh. Peningkatan status kesehatan wanita merupakan komponen penting bagi pembangunan bangsa, baik secara langsung berkontribusi pada perbaikan ekonomi dan sosial, maupun secara tidak langsung melalui kesehatan dan kesejahteraan keluarga yang merupakan kunci utama peningkatan sumber daya manusia (McElmurry, Norr, dan Parker, 1993). ICN (1995) melaporkan bahwa setengah penduduk dunia adalah wanita yang mengerjakan duapertiga dari pekerjaan dunia, menghasilkan sepersepuluh penghasilan

dunia, tetapi hanya memiliki seperseratus dari kekayaan dunia.

Kenyataan yang ada masih sangat memprihatinkan, seperti yang dinyatakan oleh Dr. Uton (WHO, 1995), lebih kurang setengah juta wanita pada usia produktif meninggal setiap tahun yang disebabkan oleh kehamilan dan kelahiran yang dapat dicegah. Sembilan puluh sembilan persen kematian ibu tersebut terjadi di negara yang sedang berkembang. Jumlah kematian pada wanita lebih besar lagi jika dimasukkan juga masalah yang berkaitan dengan infeksi alat reproduksi wanita, penyakit kelamin, kanker payudara

dan leher rahim, menopause. WHO memperkirakan pada tahun 2000, setengah dari jumlah yang terinfeksi HIV adalah wanita yaitu, 1,75 juta wanita terinfeksi HIV di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 1995).

Kesehatan wanita sangat ditentukan oleh status kesehatan jiwanya, oleh karena itu kesehatan jiwa perlu mendapatkan perhatian. Suatu kenyataan bahwa lebih banyak wanita dari pada pria mengalami masalah kesehatan jiwa (ICN, 1995), terutama karena status sosioekonomi wanita yang lebih rendah daripada pria terutama berkaitan dengan perlakuan dalam keluarga serta masyarakat sosial, dan juga disebabkan oleh kerena wanita lebih cepat bereaksi terhadap kondisi yang dapat menimbulkan stress dibandingkan pria (Dennerstein, Astbury, dan Morse, 1993). Wanita sering menghadapi konflik dalam perkawinan, pendidikan dan pekerjaan dan rentan menjadi sasaran tindak kekerasan di dalam maupun di luar rumah tangga yang dapat menimbulkan dampak kejiwaan seperti: depresi, kece- masan, psikosomatis, gangguan obsesif-kompulsif, dan bahkan psikosis.

Gangguan kesehatan jiwa yang dialami wanita pada usia produktif sering berhubungan dengan perannya sebagai istri, ibu dan pekerja. Menurut WHO (1993), sedikitnya satu dari sepuluh bayi berusia enam sampai sembilan bulan diasuh oleh ibu yang mengalami depresi. Secara statistik wanita lebih mudah mengalami depresi dan dua kali lebih banyak menderita depresi, bahkan cenderung lebih banyak wanita yang dirawat di rumah sakit jiwa dibandingkan pria.

Tanpa mengabaikan pandangan yang luas tentang kesehatan wanita dalam suatu rentang sepanjang kehidupannya, untuk kepentingan penulisan makalah ini pembahasan akan dibatasi pada kesehatan jiwa wanita pada usia produktif.

Masalah Kesehatan Jiwa Wanita Usia Produktif

Usia produktif pada wanita dialami pada saat mengalami haid/menstruasi pertama (*menarche*) sampai saat berhenti haid (menopause). Pemba-

hasan masalah kesehatan jiwa wanita usia produktif ini diklasifikasikan dalam kaitannya dengan (1) masa melahirkan & menjadi orang tua; (2) penyakit fisik; (3) bekerja; dan (4) masalah kesehatan jiwa lain.

1. MASALAH KESEHATAN JIWA PADA MASA MELAHIRKAN (CHILDBEARING) DAN MENJADI ORANG TUA (PARENTING)

Melahirkan merupakan kejadian hidup yang sangat berarti bagi wanita, begitu pula tidak kalah pentingnya peran tambahan sebagai orang tua. Bahkan kehamilan merupakan keadaan krisis terutama sekali bagi primigravida yang memerlukan adaptasi psikologis. Menurut Johnson (1989), krisis terjadi jika pola penyelesaian masalah yang pernah digunakan sebelumnya tidak adekuat lagi untuk mengatasi perubahan kehidupan yang sedang dihadapi dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

Masalah yang terjadi sebagai akibat dari perubahan yang dialami antara lain: Penyesuaian akan keterikatan untuk selalu berada di rumah. Membiasakan diri untuk terbangun setiap saat. Ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan rumah tangga. Kelelahan. Perasaan diabaikan oleh suami.

Johnson (1989) dan Koblinsky, Timyan & Gay (1993) menambahkan bahwa pada masa ini, masalah kesehatan jiwa yang sering dialami adalah kemurungan paska melahirkan (*postpartum blues*), depresi paska melahirkan (*postpartum depression*), dan psikosa paska melahirkan (*postpartum psikosis*).

a. Murung Paska Melahirkan

Walaupun dilaporkan angka depresi pada masa kehamilan relatif rendah (Johnson, 1989, Paltiel, 1993), tetapi ternyata distress psikologis meningkat dalam 12 bulan pertama setelah melahirkan. Resiko untuk dirawat di rumah sakit jiwa bagi ibu yang baru melahirkan satu bulan pertama adalah 22 kali lebih besar daripada 24 bulan setelah melahirkan (Kendell, Chalmers, dan

Platz, 1989). Seberapa baik wanita beradaptasi sebagai ibu tergantung pada hubungan keluarga sebelumnya, gangguan perasaan selama fase siklus menstruasi dan penggunaan obat hormonal, dukungan dari suami, dan faktor-faktor yang saling terkait lainnya.

Keterbatasan diri dan perubahan perasaan yang bersifat sementara, terjadi 30% sampai 80% pada ibu yang baru melahirkan. Pada umumnya gejala terjadi antara hari ketiga sampai kesepuluh setelah melahirkan yang berakhir dalam 24 sampai 48 jam. Gejala meliputi episode menangis, sangat lelah, insomnia, perasa/mudah tersinggung, dan sulit untuk konsentrasi. Kemurungan paska melahirkan ini ada korelasi positif dengan riwayat ketegangan sebelum menstruasi (*premenstrual tension*) dan keadaan hormonal yang tidak stabil.

b. Depresi Paska Melahirkan

Depresi paska melahirkan dialami lebih kurang 20% dari ibu baru melahirkan. Gejala mungkin tampak lebih dini, biasanya pada tiga bulan pertama setelah melahirkan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tanpa sama dengan gejala depresi yang dialami dalam kehidupan pada waktu lain. Walaupun etiologi penyebab depresi paska melahirkan belum diketahui secara pasti, tetapi dari penelitian yang sedang dilakukan, faktor biologis karena perubahan hormonal selama paska melahirkan; faktor psikologis termasuk sikap negatif sebelumnya tentang mengasuh anak dan keadaan kehidupan yang menegangkan; dan faktor sosial antara lain tidak mendapatkan dukungan dari suami, hubungan perkawinan yang tidak harmonis mungkin dapat menimbulkan depresi paska melahirkan. Depresi selama masa paska melahirkan dapat timbul lagi dan gejala bisa berlanjut sampai satu tahun kemudian. Zuckerman dan Beardslee (1987) melaporkan korelasi positif antara depresi yang dialami ibu dengan berat badan lahir rendah, masalah perilaku, keluhan somatik dan pola pertumbuhan yang buruk.

c. Psikosa Paska Melahirkan

Psikosa paska melahirkan jarang terjadi, di Amerika dilaporkan satu atau dua ibu dari 1000 kelahiran mengalami psikosa paska melahirkan. Gejala biasanya terlihat dalam tiga sampai empat minggu setelah melahirkan berupa *delusi*, *halusinasi* dan perilaku yang tidak wajar. Penyebab psikosa paska melahirkan mungkin berhubungan dengan perubahan tingkat hormonal, stres psikologis dan fisik serta sistem pendukung yang tidak memadai (Bobak & Jensen, 1987). Keadaan ini sering dialami oleh ibu yang mengalami keguguran, kematian bayi dalam kandungan maupun setelah dilahirkan.

2. MASALAH KESEHATAN JIWA PADA WANITA DENGAN PENYAKIT FISIK

Kesehatan jiwa wanita sangat dipengaruhi oleh keadaan fisiknya terutama jika yang terkena adalah bagian tubuh yang menjadi simbol kewanitaan, seperti tindakan pengangkatan rahim (*histerektomi*) dan pengangkatan payudara (*mastektomi*). Wanita yang menjalani histerektomi dan atau mastektomi cenderung mengalami proses berduka, merasa cemas, takut, marah, merasa tidak berdaya, dan depresi, walaupun demikian dampak yang pasti untuk tiap wanita tentu saja berbeda.

Proses berduka terjadi akibat kehilangan yang bersifat fisik maupun personal. Disamping kehilangan bagian tubuh, wanita juga merasakan kehilangan kesehatannya terutama jika didiagnosis menderita kanker. Mastektomi dapat menimbulkan kehilangan daya tarik sebagai wanita, sedangkan histerektomi menimbulkan kekhawatiran akan mengalami proses menua yang lebih dini, kenaikan berat badan, atau kehilangan minat seksual.

Perasaan cemas dan takut dialami segera setelah menyadari bahwa perlu dilakukan mastektomi dan atau histerektomi, selanjutnya setelah dilakukan operasi. Apabila wanita meyakini bahwa ia telah atau tidak melakukan sesuatu yang telah menyebabkan penyakitnya, ia mungkin akan marah terhadap dirinya sendiri yang

selanjutnya sering menimbulkan depresi. Tidak jarang marah kepada tenaga kesehatan yang menurutnya tidak menyampaikan keadaan yang sebenarnya. Kemarahan, ketidakberdayaan dan hilang kendali terhadap kondisi tubuh yang dialami wanita, sangat perlu disadari dan diatasi oleh tenaga kesehatan.

Depresi juga merupakan suatu tahap reaksi berduka terhadap kehilangan bagian tubuh. Arti tindakan operasi dan kehilangan simbol kewanita-an yang dipersepsikan, sering menimbulkan depresi setelah dilakukan mastektomi dan histerektomi.

3. MASALAH KESEHATAN JIWA PADA WANITA YANG BEKERJA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang bekerja di luar rumah lebih memiliki harga diri dan kurang mengalami depresi apabila tanggung jawab untuk mengasuh anak juga dilakukan oleh suami. Tetapi, jika bekerja tanpa dukungan suami dan masih harus melakukan pekerjaan rumah tangga, mengasuh anak dan merawat anggota keluarga lain, maka ibu yang bekerja mengalami stres psikologis sangat besar (Dennerstein, Astbury, & Morse, 1993), ditambah lagi rasa bersalah dan cemas karena mengabaikan keluarga (Stuart & Sundeen, 1991). Sangat sulit untuk menjalankan tiga peran sebagai istri, ibu dan pekerja secara bersamaan, walaupun bekerja di luar rumah dapat menimbulkan perasaan positif, mampu menghasilkan sesuatu sehingga dapat meningkatkan harga diri dan menguatkan rasa mandiri.

Sudah dianggap lumrah bagi ibu yang bekerja untuk menerima tanggung jawab terhadap permasalahan dalam keluarga selama dia tidak di rumah, karena sudah menjadi norma sosial yang harus diterima bahwa wanita selayaknya selalu berada di rumah. Sehingga jika seorang ibu bekerja di luar rumah, ia merasa telah melanggar norma sosial sebagai ibu rumah tangga yang baik.

Gejala yang biasa dialami oleh ibu yang bekerja: (1) merasa cemas karena bekerja di luar rumah dengan meninggalkan tanggung jawab di

rumah yang telah lama dijalani; (2) merasa cemas dan takut bahwa keberhasilan dalam bekerja dipandang sebagai kegagalan sosial; (3) konflik antara harapan lingkungan sosial dan kebutuhan untuk memperjuangkan haknya; dan (4) konflik antara identitas personal dengan identitas profesional dimana perkawinan atau keluarga mungkin dipandang sebagai ancaman terhadap kemandiriannya. Pada keadaan ini tiga jenis mekanisme pertahanan jiwa yang paling sering digunakan oleh ibu yang bekerja di luar rumah untuk mengatasi rasa bersalah adalah *rasionalisasi*, *proyeksi*, dan *over-compensasi*. Contoh rasionalisasi yang mungkin digunakan ibu yaitu dengan memberikan alasan yang dapat diterima oleh lingkungan sosial seperti: "Jika tidak bekerja, saya hanya bersantai saja di rumah." Proyeksi dilakukan dengan menyalahkan orang lain atau sesuatu yang mendorong ibu untuk bekerja sedangkan overkompensasi dapat terlihat misalnya dengan memberikan hadiah kepada anaknya.

Apabila konflik yang dialami ibu yang bekerja tidak diatasi maka akan menimbulkan gangguan pada kesehatan jiwa ibu yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, menurut Stuart dan Sundeen (1991), perawat dapat membantu ibu yang bekerja dengan: (1). Membantu ibu meninjau kembali dan menerima alasan untuk bekerja. (2). Mendukung ibu untuk memilih pekerjaan dengan hati-hati, sehingga ibu yang bekerja tidak memindahkan rasa bermusuhan atau kemarahan yang berkaitan dengan pekerjaannya kepada keluarga. (3) Mengkomunikasikan perbedaan pandangan tentang pekerjaan secara jujur kepada anggota keluarga. (4) Menggali kemungkinan mendapatkan bantuan dari keluarga atau pembantu rumah tangga selama ibu bekerja di luar rumah.

4. MASALAH KESEHATAN JIWA LAIN (BUNUH DIRI DAN TINDAKAN KEKERASAN)

Walaupun angka bunuh diri pada pria dua sampai tiga kali lebih tinggi daripada wanita,

tetapi angka percobaan bunuh diri pada wanita lima kali lebih sering daripada pria. Di Srilangka, angka bunuh diri pada wanita berusia 15-24 tahun, lima kali lebih besar dari penyakit infeksi dan 55 kali lebih banyak dari kematian yang berhubungan dengan penyakit kandungan. Menurut Prayitno (1983) tindakan bunuh diri yang terjadi di Jakarta 2,3 per 100,000 penduduk. Walaupun belum ada data yang pasti mengenai angka bunuh diri pada wanita Indonesia khususnya usia produktif, tetapi mengingat tekanan sosial ekonomi yang cukup berat, terutama tuntutan terhadap peran wanita yang besar dalam rumah tangga, dapat diantisipasi angka bunuh diri yang relatif tinggi. Menurut Weissman (1986) depresi dan bunuh diri merupakan gangguan yang sangat berhubungan.

Depresi yang dialami wanita juga sering disebabkan oleh tindak kekerasan yang dilakukan baik di dalam maupun di luar rumah tangga. Di Amerika, penganiayaan terhadap istri merupakan penyebab utama cedera pada wanita usia produktif. Di negara berkembang sepertiga sampai setengah total wanita melaporkan pernah menjadi korban tindak kekerasan suaminya. Cedera fisik dan psikologis sebagai akibat tindak kekerasan jarang dilaporkan, maupun ditanggulangi, sehingga kebahagiaan rumah tangga terganggu sejalan dengan terganggunya peran dan fungsi tiap anggota keluarga. Wanita sebagai anggota keluarga yang dianggap lemah cenderung menjadi korban utama.

Kesimpulan

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesehatan jiwanya yang menjadi unsur utama kesehatan. Karena gangguan kesehatan jiwa pada wanita disebabkan oleh multifaktor, maka pendekatan yang dilakukanpun harus komprehensif dengan mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual dalam konteks perannya

sebagai wanita, isteri, ibu dan pekerja. Untuk memaksimalkan bantuan yang diberikan, maka perawat perlu meningkatkan kemampuan profesionalnya. JKI.AR

Pembantu Dekan I, dan Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Jiwa-Komunitas FIK UI.

Daftar Pustaka

1. Bobak, I. M. , & Jensen, M. D. (1987). *Essentials of Maternity Nursing : The Nurse and The Childbearing Family*. Second edition. Washington, D.C.: C.V. Mosby Company.
2. Dennerstein, L., Astbury, J., & Morse, C. (1993). *Psychosocial and Mental Health Aspects of Women's Health*. WHO.
3. ICN. (1995). *Women's Health: Nurses Pave The Way*. ICN: Geneva.
4. Johnson, B.S. (1989) *Psychiatric-Mental Health Nursing: Adaptation and Growth*.
5. Kendell, R.E., Chalmers, J.C., & Platz (1989). Epidemiology of Puerperal Psychoses. *British Journal of Psychiatry*. 150: 662-673
6. Koblinsky, M., Timyan, J., & Gay ,J. (1993). *The Health of Women A Global Perspective*. San Francisco: Westview Press.
7. McElmurry, B. j., Norr, K. F., & Parker, R. S. (1993). *Women's Health and Development: A Global Challenge*. Boston : Jones and Bartlett Publisher, Inc.
8. Paltiel, F.(1993). Women's Mental Health. *In The Health of Women: A Global Perspective*. San Francisco : Westview Press.
9. Stuart, G. W., & Sundeen, S. J.,(1991). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Fourth edition . Philadelphia: Mosby Year Book .
10. WHO (1993). *Investing in Women's Health - Guidelines for Women's Health Profile*.Lifestyles & Health Department , WHO Regional Office for Europe, Copenhagen .
11. Zuckerman, B. S., & Beardslee, W.R. (1987) Marternal Depression : A Concern for ediaticrian . *Pediatrics*. 79: 1:110-117.