



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Pengalaman Depresi *Postpartum* pada Ibu Usia Remaja

RIVENNO CHANORA & ENDANG RETNO SURJANINGRUM*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Periode *postpartum* menjadi periode yang penuh tantangan bagi seorang ibu. Periode ini ditandai dengan berbagai perubahan yang membutuhkan penyesuaian diri. Bagi ibu yang kurang berhasil melakukan penyesuaian diri dengan baik akan rentan terkena depresi *postpartum*. Depresi *postpartum* merupakan episode depresi mayor dengan onset gejala 4 minggu pasca persalinan. Tidak hanya pada ibu usia dewasa, pada ibu usia remaja justru depresi *postpartum* memiliki prevalensi yang lebih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih lanjut terkait pengalaman kehamilan, melahirkan dan pasca melahirkan pada ibu usia remaja yang mengalami depresi *postpartum*, dan strategi menghadapi depresi *postpartum*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan teknik analisis fenomenologi Giorgi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu usia remaja yang mengalami kecenderungan depresi *postpartum* mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, tidak siap secara finansial dan mental, kekurangan dukungan dari lingkungan sekitar, tidak siap dengan perubahan peran dan kurang mampu menyesuaikan diri dengan baik.

Kata kunci: *depresi postpartum, fenomenologi, pengalaman depresi, primipara, remaja*

ABSTRACT

The *postpartum* period is a challenging period for a mother. This period marked with various changes that require personal adjustment. Mothers who inadequately adjusting are more prone to suffer *postpartum* depression (PPD). PPD is an episode of major depression that begins within the first 4 weeks after delivery. Not only adult mothers, but also adolescent mothers in fact have a higher prevalence of PPD. This study aimed to further explore pregnancy experience, labor, and post-labor in adolescent mothers who suffer from PPD and their strategy in facing it. This study used a qualitative phenomenological approach with Giorgi's analytical technique. The results showed that adolescent mothers with *postpartum* depression experienced unwanted pregnancies, financially and mentally unprepared, lacked support from their surroundings, were not ready to change roles and less able to adapt.

Keywords: *adolescent, depression experience, phenomenology, postpartum depression, primipara*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2022, Vol. 2(1), 434-444

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: endang.surjaningrum@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atPartisipanartikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Periode *postpartum* menjadi periode yang penuh tantangan bagi seorang ibu. Periode ini akan ditandai dengan berbagai perubahan, seperti perubahan peran, fisik, dan psikologis, terlebih jika ibu tersebut mengalami kelahiran bayi pertama. Maka dari itu, seorang ibu yang baru saja melahirkan akan membutuhkan proses penyesuaian diri. Sebagian wanita diketahui berhasil dalam menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya sebagai ibu, namun sebagian lainnya kurang berhasil melakukan penyesuaian diri dengan baik. Kurang berhasilnya ibu dalam melakukan penyesuaian diri menyebabkan periode *postpartum* menjadi masa-masa yang rentan akan timbulnya penyakit mental seperti kecemasan dan depresi *postpartum* (Pavlov, dkk., 2014; Hermon, dkk., 2019, dalam Pariente dkk., 2020).

Depresi *postpartum* merupakan gangguan yang sering ditemukan terjadi pada ibu setelah melahirkan. Gangguan ini diklasifikasikan dalam episode depresi mayor dengan onset gejala dalam 4 minggu pasca persalinan (American Psychiatric Association, 2013). Qobadi dkk. (2016) menyebutkan bahwa depresi *postpartum* ini bahkan dapat berlangsung sampai satu tahun. Menurut Fitelson dkk. (2010), depresi *postpartum* seringkali dikaitkan dengan perilaku *self-injury* atau melukai diri sendiri dengan sengaja. Selain itu, dalam diri ibu akan timbul perasaan sedih, mudah tersinggung, menangis tanpa sebab, tidak nafsu makan, insomnia, kelelahan, sulit beraktifitas, kecurigaan yang tinggi terhadap sesuatu, merasa kurang perhatian, *self-blaming* atau menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki harapan, kurang memperhatikan hingga mengabaikan bayinya, dan memiliki perasaan tidak mampu berperan sebagai ibu (Reeder, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti dkk. (2019) menyebutkan bahwa prevalensi depresi *postpartum* di Indonesia mencapai sekitar 18,37%. Diketahui bahwa kejadian depresi *postpartum* ini tidak hanya terjadi pada ibu dewasa, namun juga ditemukan pada ibu usia remaja. Fatmawati & Gartika (2021) menyatakan bahwa setiap tahunnya, angka depresi *postpartum* pada ibu usia remaja semakin meningkat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dinwiddie dkk. (2018) ditemukan bahwa prevalensi depresi *postpartum* pada ibu usia remaja lebih besar dari ibu dewasa, yaitu sebesar 25% dan 10% bagi ibu dewasa.

Tingginya depresi *postpartum* pada ibu usia remaja ini salah satunya disebabkan oleh ketidaksiapan ibu usia remaja dalam menerima peran baru (Fatmawati & Gartika, 2021). Dengan adanya perubahan peran dari remaja ke ibu muda, akan menyebabkan ibu muda tersebut belajar untuk mengintegrasikan peran hidup remaja, anak, pelajar, dan pasangan sebagai seorang ibu baru (Clare & Yeh, 2012). Depresi *postpartum* pada ibu usia remaja tidak luput dari berbagai faktor risiko seperti depresi yang sudah ada sebelumnya, pelecehan, status sosial ekonomi yang lebih rendah, dan dukungan sosial yang terbatasi (Dinwiddie dkk., 2018). Selain itu, Faisal-Cury dkk. (2017) juga menyatakan faktor risiko lain depresi *postpartum* adalah kehamilan yang tidak direncanakan. Ibu usia remaja diketahui menghadapi tantangan psikososial yang lebih banyak, termasuk isolasi dari teman sebaya, keadaan sebagai ibu tunggal, konflik keluarga, rendahnya harga diri, primiparitas, dan ketidakpuasan dengan bentuk tubuh (Dinwiddie dkk., 2018).

Menurut data laporan kelahiran di Amerika Serikat selama tahun 2015 (Martin dkk., 2017), depresi *postpartum* pada ibu dewasa telah banyak diteliti, namun penelitian terkait depresi *postpartum* pada ibu usia remaja masih kurang dipahami, meskipun memiliki prevalensinya dua kali lipat daripada prevalensi depresi *postpartum* ibu dewasa. Pengalaman depresi *postpartum* yang spesifik terjadi pada

populasi pada ibu usia remaja penting untuk diteliti, selain karena prevalensinya yang lebih tinggi dibanding depresi *postpartum* ibu dewasa, pemahaman akan depresi *postpartum* pada populasi khusus ibu usia remaja juga diperlukan.

Penelitian yang spesifik membahas atau mengeksplorasi pengalaman depresi *postpartum* ibu usia remaja belum banyak ditemukan, terutama di Indonesia. Maka dari itu penulis bertujuan untuk mengeksplorasi lebih lanjut terkait pengalaman kehamilan, melahirkan dan pasca melahirkan pada ibu usia remaja yang mengalami depresi *postpartum*. Diharapkan penelitian ini akan menambah pengetahuan publik terkait gambaran pengalaman depresi *postpartum* pada populasi khusus ibu usia remaja, sehingga timbul pemahaman yang lebih dan sikap suportif terhadap ibu usia remaja yang rentan akan depresi *postpartum*. Selain itu, penulis juga berharap bahwa hasil penelitian ini dapat menunjukkan pentingnya langkah preventif untuk mencegah terjadinya depresi *postpartum* pada ibu usia remaja, keterlibatan pihak-pihak khusus yang dapat diandalkan oleh remaja, seperti lembaga pendidikan dan keragaman intervensi pada ibu usia remaja.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Peneliti ingin mengeksplorasi lebih mendalam terhadap pengalaman personal partisipan serta menggali makna dari pengalaman subjek terkait depresi *postpartum* yang sedang atau telah dialami. Lebih lanjut, Kahija (2017) menambahkan bahwa fenomenologi, khususnya Penelitian Fenomenologis Deskriptif (PFD) akan menekankan pada proses mendeskripsikan pengalaman subjek guna menemukan esensi atau makna dari pengalamannya.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Metode tersebut telah disesuaikan dengan topik, tujuan penelitian, dan pertimbangan tertentu dari kriteria yang harus dipenuhi oleh sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Adapun kriteria tertentu yang telah ditetapkan yaitu remaja putri memiliki pengalaman kehamilan dan melahirkan, berusia 15-21 tahun, memiliki anak yang sedang berusia 1-12 bulan, serta bersedia untuk diwawancarai lebih lanjut yang dinyatakan secara tertulis dengan *informed consent*. Partisipan akan mengisi kuesioner awal berupa data demografis dan kuesioner skrining yaitu skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox dkk. (1987) sebagai pemenuhan syarat depresi *postpartum*. Salah satu penelitian oleh Tsai dkk. (2013) mencatat bahwa EPDS memiliki *sensitivity* sebesar 94% dan *specificity* 77%.

Strategi Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data *in-depth interview* atau wawancara mendalam dan semi-terstruktur dengan pedoman umum. Penulis membutuhkan informasi lengkap dan mendalam mengenai pengalaman, pandangan, pemaknaan partisipan terkait permasalahan yang diangkat. Dengan teknik wawancara, partisipan dapat menjawab pertanyaan dengan leluasa tanpa tekanan dari orang lain atau rasa malu dalam mengeluarkan pendapatnya. Pedoman umum digunakan penulis untuk mengarahkan pembicaraan pada aspek-aspek tertentu mengenai pengalaman partisipan, namun penulis juga dapat mengembangkan pertanyaan-pertanyaan penelitian sesuai dengan kebutuhan informasi yang diinginkan.

Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis fenomenologi menurut Giorgi. Langkah-langkah analisis fenomenologi menurut Giorgi (dalam Kahija, 2017), yaitu: (1) Penulis mengembangkan sikap fenomenologis; (2) Penulis berulang kali membaca transkrip; (3) Penulis membuat unit-unit makna atau satuan-satuan makna (*meaning units*); (4) Penulis mentransformasikan unit-unit makna ke dalam deskripsi yang sensitif secara psikologis; (5) Penulis membuat sintesis untuk deskripsi psikologis.

HASIL PENELITIAN

Pengalaman Kehamilan dan Melahirkan Ibu Usia Remaja yang Mengalami Depresi *Postpartum*

Partisipan 1

Partisipan mulai menyadari kehamilannya saat ia telat menstruasi dengan usia kandungannya saat itu memasuki empat minggu. Ketika mengetahui kehamilannya, partisipan merasa terkejut. Hal ini karena partisipan dan suaminya belum ada rencana untuk segera memiliki anak. Partisipan juga merasa takut dan tidak siap menghadapi kehamilannya. Hal ini karena partisipan merasa dirinya masih terlalu muda dan belum memiliki pengalaman yang cukup untuk berinteraksi dengan anak. Secara finansial partisipan juga merasa keuangan keluarganya masih pas-pasan. Meski merasa khawatir tidak bisa menjadi ibu yang baik, partisipan tetap menerima dan mensyukuri kehamilannya. Partisipan juga berupaya untuk selalu berpikiran positif dan santai. Hal ini dilakukannya sebagai upaya untuk menjaga kesehatan mentalnya maupun kandungannya.

Selama hamil partisipan merasakan beberapa perubahan dalam dirinya seperti ngidam, nafsu makan meningkat, dan mudah merasa lelah. Karena partisipan tinggal di rumah orang tuanya, maka partisipan mendapatkan banyak dukungan dan bantuan materi maupun moral dari orang tua partisipan beserta suaminya.

Saat melahirkan partisipan memilih untuk melahirkan dengan operasi sesar. Hal ini karena partisipan merasa tidak siap, takut, dan khawatir jika harus menjalani metode persalinan normal. Selama proses persalinan, meski didampingi oleh keluarga dan suaminya, partisipan sempat merasa takut karena ia sendirian di ruang operasi. Selama operasi berlangsung, partisipan merasa mendapatkan dukungan dari para suster yang membantu proses operasinya. Bayi partisipan lahir dengan tepat waktu dan dengan kondisi yang sehat serta normal.

Partisipan 2

Partisipan pertama kali mengetahui kehamilannya ketika usia kandungannya sudah empat bulan. Awalnya partisipan tidak menyadari kehamilannya karena ia memiliki riwayat menstruasi yang terlambat. Ketika keterlambatan menstruasinya memasuki bulan ke empat, dan disertai dengan pusing, tidak enak badan, partisipan memeriksakan diri ke dokter, namun karena riwayat maagnya, partisipan sempat dinyatakan asam lambungnya naik saat itu. Ketika partisipan menyadari bahwa warna kencingnya berbeda, ia kemudian melakukan tes urine dengan *testpack* dan hasilnya pun positif hamil. Bersama dengan pacarnya saat itu, partisipan memastikan kandungannya ke bidan dan melakukan USG yang kemudian diketahui usia kandungannya yang sudah empat bulan.

Ketika mengetahui kehamilannya tersebut, partisipan merasa panik dan terkejut. Partisipan juga merasa sakit hati ketika mendapatkan respon dari pacarnya yang tidak mau menikahi partisipan dan tidak bertanggungjawab dengan meminta partisipan menggugurkan kandungannya. Hal ini lantas membuat partisipan meninggalkan pacarnya demi mempertahankan kandungannya. Ibu partisipan yang mengetahui kehamilannya, meminta ia untuk bertanggungjawab dan mengurus permasalahannya. Sedangkan nenek partisipan, ingin partisipan mempertahankan bayinya dan merawatnya bersama.

Selama hamil, partisipan merasa khawatir jika dirinya akan diperbincangkan orang, dipermalukan, hingga tercemar nama baik dirinya dan keluarganya. Karena itu partisipan memutuskan untuk berhenti sekolah dan bekerja sebagai ART, hingga partisipan akhirnya menetap di rumah singgah yayasan ibu hamil di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan. Selain itu partisipan juga merasa sedih, meratapi nasibnya atau terbayang-bayang, tidak merasa bahagia, tertekan, dan terbebani. Sehingga partisipan seringkali membandingkan dirinya dengan remaja seusianya.

Selama hamil, partisipan juga mengalami beberapa perubahan seperti merasa lebih sensitif dengan suara, nafsu makan menurun, dan tidak bisa lagi bebas seperti dulu. Selama di yayasan, kebutuhan partisipan dan bayinya tercukupi. Meski demikian, partisipan tetap merasa tertekan dengan kehamilannya, hingga memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri. partisipan juga sempat ingin menggugurkan kandungannya, namun niat itu diurungkan karena partisipan merasa tindakan tersebut terlalu berisiko untuk dirinya.

Partisipan melahirkan bayinya dengan operasi sesar. Selama melahirkan tersebut, partisipan merasa sedih karena fakta bahwa ia selama hamil hingga melahirkan harus berjuang sendiri. Ketika bayi partisipan akhirnya lahir dengan selamat dan sehat, partisipan merasa terharu dan lega. Ia merasa bahwa bebannya selama ini telah banyak berkurang.

Pengalaman pasca Melahirkan pada Ibu Usia Remaja yang Mengalami Depresi *Postpartum*

Partisipan 1

Setelah melahirkan dan menjadi ibu usia remaja, partisipan justru merasa lebih stres dan Lelah. Hal ini karena banyaknya perubahan-perubahan yang harus dirasakan oleh partisipan, seperti harus begadang sehingga jam tidurnya kurang, dan perubahan peran dari istri ke ibu yang membuat partisipan harus selalu siap untuk mengurus suami maupun anaknya. Hal tersebut turut memengaruhi emosi partisipan yang menjadi lebih mudah sensitif, merasa lelah, dan stres.

Perubahan peran yang partisipan alami dari remaja ke ibu usia remaja turut membuat partisipan membandingkan dirinya dengan orang-orang sebayanya. partisipan merasa sedih ketika secara tidak sengaja menemui remaja-remaja di kompleks perumahannya bisa berkuliah, berkarir, dan bersenang-senang, sedangkan partisipan merasa bahwa dirinya harus merawat dan mengasuh bayi di rumah. Partisipan pun sempat membandingkan dirinya dengan suaminya karena suami partisipan masih bisa keluar rumah, meskipun itu dilakukan untuk bekerja.

Tidak hanya itu, semenjak menjadi ibu usia remaja partisipan juga merasakan beberapa kecemasan, seperti cemas akan dijauhi oleh teman-temannya karena merasa berbeda, cemas apabila ASI-nya tidak maksimal, dan cemas akan masa depan anaknya. Pasca operasi sesar, partisipan seringkali mengeluhkan jahitan operasinya yang masih sakit ketika partisipan sedang menggendong, berdiri, maupun duduk dalam durasi waktu yang lama. Semenjak menjadi ibu, partisipan menyesuaikan dirinya

dengan peran baru tersebut dengan cara mencari informasi, berkonsultasi dengan ahli, serta bertanya kepada orang yang lebih berpengalaman.

Hubungan partisipan dengan bayinya terbilang cukup baik dan dekat. Ketika bayinya rewel dan menangis, partisipan mewajarinya sebagai hal yang biasa terjadi pada bayi. Partisipan berupaya untuk menenangkan bayinya dengan baik, dan tentunya mendapatkan dukungan atau bantuan pula dari mertua dan orang tuanya. Meski sempat tak terbiasa merawat dan mengasuh bayi, partisipan selalu berupaya untuk meningkatkan kemampuannya dalam merawat dan mengasuh bayi dengan belajar kepada orang yang lebih berpengalaman.

Partisipan 2

Setelah melahirkan dan menjadi ibu usia remaja, partisipan awalnya merasa senang dengan peran barunya. Namun tidak lama, partisipan mulai merasa cemas, kesal, lelah, dan tertekan, hingga muncul lagi pikiran ingin menyakiti dirinya sendiri. Hal ini diakibatkan oleh peran baru partisipan yang membuatnya harus begadang, serta adanya keluhan partisipan terhadap rasa sakit yang ia rasakan akibat operasi sesar yang membuatnya tidak bisa segera menolong bayinya yang menangis.

Ketika bayinya berusia dua minggu, bayi partisipan diadopsi oleh orang tua adopsi. Partisipan lantas merasa dilema. Hal ini karena di satu sisi partisipan senang menjadi ibu, ingin merawat anaknya, namun ia juga terpaksa harus mengadopsikan bayinya pada orang tua adopsi. Menurut partisipan, keadaannya tidak memungkinkan untuk merawat bayi, hal ini karena keadaan finansial partisipan yang masih belum mendapatkan pekerjaan, tidak adanya figur ayah untuk bayinya, juga akan mempertaruhkan nama baik dirinya dan keluarga. Dalam beberapa kesempatan partisipan masih merindukan bayinya. Menurutnya, jika saja dirinya dinikahi oleh pacarnya saat itu, partisipan mungkin tidak akan mengadopsikan bayinya.

Setelah bayi partisipan diadopsi, partisipan merasa lega karena sudah tidak menanggung beban lagi. Perasaan kesal, lelah, dan tertekan yang sebelumnya partisipan rasakan berangsur menghilang. Namun partisipan memiliki suatu ketakutan untuk tidak diterima. Partisipan merasa takut jika nanti ketika ia menikah dan memiliki suami, bekas operasi yang ada di tubuh partisipan akan membuktikan bahwa partisipan pernah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan di luar nikah, serta pernah mengadopsikan bayinya.

Beberapa dukungan yang diterima partisipan selama ia menjadi ibu usia remaja adalah dukungan materi dari yayasan, kemudian kebaikan tetangga yayasan yang sering membantu dan memberi makanan, serta secara tidak langsung hubungan partisipan dengan temannya yang masih baik dan saling berkomunikasi meski teman partisipan tidak mengetahui keadaan partisipan yang sesungguhnya.

Strategi Menghadapi Depresi *Postpartum*

Partisipan 1

Dalam menghadapi kecenderungan depresi *postpartum* yang partisipan alami, partisipan berupaya untuk menikmati hari-harinya sebagai ibu usia remaja. Partisipan menyadari jika dirinya merasa sedih dan stres terus menerus, maka akan berdampak pada bayinya. partisipan juga menyadari bahwa tanpa disadari, bayi akan cepat besar. Hal ini membuat partisipan untuk lebih menikmati lagi peran barunya sebagai ibu meski partisipan masih sering membandingkan diri dengan remaja seusianya.

Partisipan selalu berusaha untuk menjalin komunikasi yang terbuka antara dirinya dan pasangan. Dengan curhat atau cerita dengan pasangan, maka partisipan merasa dirinya akan baik-baik saja, dimengerti, dan tidak ada kesalahpahaman antara dirinya dan pasangan.

Terhadap pengalamannya selama menjadi ibu, merawat dan mengasuh bayinya, partisipan senantiasa belajar untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya. Partisipan sering mencari-cari informasi di internet, konsultasi kepada ahli, serta belajar dan bertanya langsung kepada orang yang lebih berpengalaman.

Partisipan 2

Untuk menghadapi pengalaman partisipan yang harus hamil dan melahirkan di luar nikah, serta adanya kecenderungan depresi *postpartum*, partisipan meyakinkan dirinya sendiri untuk bangkit kembali. Hal ini karena partisipan memiliki harapan untuk bisa sukses dan membahagiakan orang tuanya. Partisipan merasa dirinya harus membuka lembaran baru dan menjalani hidupnya sebaik mungkin hingga tidak akan menjalani lagi pengalamannya yang harus hamil di luar nikah.

DISKUSI

Pada kedua partisipan penelitian ini, kehamilan yang mereka alami merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Pada partisipan 1, setelah menikah muda, diketahui belum memiliki rencana untuk segera memiliki anak. Sedangkan pada partisipan 2 diketahui masih menempuh Pendidikan SMA dan belum menikah. Selain itu kedua partisipan diketahui kurang memiliki kesiapan secara finansial. partisipan 1 merasa bahwa keuangan keluarganya masih pas-pasan, sedangkan pada partisipan 2, pemenuhan kebutuhan diri dan bayinya masih dibantu oleh pihak yayasan ibu hamil tempat tinggal partisipan 2. Diketahui dukungan sosial yang diterima partisipan 2 dari lingkungannya tidak begitu banyak. Hal ini ditunjukkan pada respon orang tua partisipan 2 yang tidak peduli dan tidak mau ikut campur dengan kehamilan di luar nikah partisipan 2. Selain itu, pacar partisipan 2 yang merupakan ayah dari janin yang dikandungnya tidak mau bertanggung jawab dengan menginginkan partisipan 2 untuk menggugurkan kandungannya. Terbatasnya dukungan sosial dan status sosial ekonomi yang lebih rendah juga menjadi faktor risiko depresi *postpartum* (Secco, dkk., 2007 dalam Dinwiddie dkk., 2018). Pengalaman yang dialami oleh kedua partisipan tersebut menjadi faktor risiko dari depresi *postpartum*. Seperti yang dijelaskan oleh Mansur (2009), salah satu faktor risiko depresi *postpartum* pada ibu ialah latar belakang psikososial yang meliputi status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, status sosial ekonomi, dan kekuatan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya (suami, keluarga, dan teman). Lebih lanjut penelitian literatur *Medline* oleh Dinwiddie dkk. (2018) juga mendukung hal ini. Tantangan psikososial yang dihadapi oleh ibu usia remaja lebih banyak daripada ibu usia dewasa. Beberapa tantangan psikososial ini adalah peran menjadi ibu tunggal dan primiparitas (Dinwiddie dkk., 2018). Nunes dan Phipps (2013, dalam Dinwiddie dkk., 2018) menyebutkan bahwa status belum menikah, stres selama kehamilan, serta keadaan mental ibu selama masa kehamilan juga menjadi faktor risiko depresi *postpartum*.

Kedua partisipan sama-sama menjalani metode persalinan operasi sesar. Persalinan ini menimbulkan kesakitan pada kedua partisipan akibat bekas jahitan operasi yang tidak bisa pulih dalam waktu dekat. Pengalaman-pengalaman yang menimbulkan kesulitan pada ibu selama menjalani kehamilan maupun persalinan diketahui akan memperburuk kondisi ibu di masa pasca persalinan. Stres yang ditimbulkan melalui pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan pada ibu dikaitkan juga dengan faktor risiko penyebab depresi *postpartum* (Mansur, 2009). Selain itu kehamilan pada remaja juga akan

memengaruhi kemampuan remaja tersebut dalam menjalankan peran sebagai orang tua dan berkontribusi pada depresi *postpartum* (McKinney dkk., 2017 dalam Palupi, 2019).

Setelah melahirkan kedua partisipan mengalami berbagai perubahan kebiasaan seperti harus begadang, menyusui, dan selalu siap jika bayi menangis atau membutuhkan partisipan. Pada partisipan 1, perubahan peran mulai dirasakan dari yang sebelumnya seorang remaja harus menjadi ibu di usia remaja. Partisipan 1 seringkali membandingkan diri dengan remaja seusianya, dengan ibu atau wanita lainnya, bahkan dengan suaminya sendiri.

Perubahan peran yang dialami oleh partisipan 1 ketika menjadi ibu usia remaja, dan partisipan 2 ketika menjalani kehamilannya di usia remaja memengaruhi ketidaksiapan partisipan untuk menjadi ibu (Mansur, 2009). Tuntutan peran yang secara bersamaan yaitu peran partisipan sebagai orang tua dan sebagai remaja dikaitkan dengan permasalahan pada ibu usia remaja (Klein & Cordell, 1987). Hal ini karena masa remaja identik dengan masa individu membangun identitas mereka. Menurut teori psikososial Erikson, pada usia remaja akan terjadi krisis psikososial antara identitas diri dengan keinginan identitas (*identity cohesion versus identity diffusion/role confusion*). Kebingungan identitas pada seorang remaja memunculkan dua pilihan, yaitu remaja dapat kehilangan identitas mereka dalam kelompok, atau remaja dapat menarik diri dan/atau memisahkan diri dari teman-teman sebaya atau keluarganya (Santrock, 2007). Sedangkan pada ibu usia remaja, peran tersebut menuntut remaja untuk dapat belajar mengintegrasikan peran hidupnya tidak hanya sebagai remaja, anak, pelajar, namun juga pasangannya sebagai seorang ibu (Clare & Yeh, 2012). Seorang ibu usia remaja, memiliki tuntutan untuk bertanggung jawab pada anaknya dengan melakukan pengasuhan, dan memiliki kapasitas untuk merawat serta mendidik anaknya (Rahayu & Basoeki, 2018).

Perubahan-perubahan yang dialami tersebut lantas memunculkan perasaan stres dan lelah. Pada partisipan 1 yang harus merawat dan mengasuh bayinya merasa cemas dengan kemampuannya untuk merawat dan mengasuh bayi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Clare & Yeh (2012) bahwa ibu usia remaja dimungkinkan mengalami stres pengasuhan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu usia dewasa. Mansur (2009) menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko yang dapat memengaruhi kemunculan depresi *postpartum* pada ibu juga terkait dengan faktor fisik yang meliputi kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh, menyusui, dan menimang yang seringkali dilakukan sepanjang hari hingga menguras tenaga.

Hasil temuan yang ada menunjukkan beberapa gejala depresi yang dialami oleh kedua partisipan sesuai dengan DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) yaitu mudah tersinggung (sensitif), kelelahan atau kehilangan energi, dan adanya adanya keragu-raguan dalam diri. Partisipan 2 terdapat gejala lain yaitu suasana tertekan terus menerus (merasa sedih), dan adanya penurunan nafsu makan, yang menyebabkan penderitaan bermakna dalam fungsi sosial. Gejala-gejala tersebut didukung pula oleh hasil penelitian oleh Davison dkk. (2010) bahwa depresi *postpartum* pada ibu juga ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, menarik diri dari orang lain, munculnya gangguan tidur, dan hilangnya selera makan. Menurut referensi lain oleh Reeder (2011), pada diri ibu dengan depresi *postpartum* timbul perasaan sedih, mudah tersinggung, tidak nafsu makan, kelelahan, sulit beraktivitas, kecurigaan yang tinggi terhadap sesuatu, merasa kurang perhatian, dan memiliki perasaan tidak mampu berperan sebagai ibu.

Pengalaman kedua partisipan yang harus menjalani pengalaman kehamilan dan melahirkan di usia remaja tentu bukan pengalaman yang mudah. Penyesuaian menjadi orang tua bagi seorang remaja merupakan proses dan pengalaman yang sulit (Klein & Cordell, 1987; Ziirich, 2000; Sadock & Sadock,

2007; Aderibigbe, dkk., 2011; Pinzon, & Jones, 2012; Sibanda, & Mudhovozi, 2012 dalam Rahayu & Basoeki, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, ditemukan beberapa pengalaman yang berkontribusi terhadap kemunculan depresi *postpartum* pada partisipan 1, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, ketidaksiapan untuk menerima peran baru, kelelahan dan stres selama pengasuhan. Ditemukan strategi untuk menghadapi depresi *postpartum*, yaitu upaya untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan kehamilan dan pengasuhan, serta upaya untuk menjaga komunikasi yang terbuka dengan pasangan.

Pada partisipan 2, kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan, ketidaksiapan dengan perubahan peran, dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar seperti pasangan yang menolak untuk bertanggung jawab dan orang tua yang acuh menjadi hal-hal yang dapat mengembangkan depresi *postpartum*. Pada partisipan 2, pengalaman kehamilannya diliputi dengan perasaan kecemasan seperti cemas akan dipermalukan, hingga mencemarkan nama baik dirinya serta keluarga. Ditemukan strategi untuk menghadapi depresi *postpartum* yaitu adanya proses penerimaan diri pada pengalaman dan keyakinan untuk bangkit membuka lembaran baru kehidupan.

Pada kedua partisipan diketahui sama-sama memiliki risiko depresi *postpartum* namun dapat menyesuaikan diri dengan pengalamannya, sehingga pada kedua partisipan dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi depresi *postpartum*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Allah SWT, keluarga, teman-teman, partisipan penelitian, dosen pembimbing dan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak lain yang telah terlibat dan membantu dalam proses penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Rivenno Chanora dan Endang Retno Surjaningrum tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.

Clare, C. A., & Yeh, J. (2012). Postpartum Depression in Special Populations: A Review. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 67(5), 313-323. <https://doi.org/10.1097/ogx.0b013e318259cb52>

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 150, 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>

- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). *Psikologi Abnormal*. Rajawali Press.
- Dinwiddie, K. J., Schillerstrom, T. L., & Schillerstrom, J. E. (2018). Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 9. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1334051>
- Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., & Matijasevich, A. (2017). Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: Secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 65–74. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153678>
- Fatmawati, A., & Gartika, N. (2021). Hubungan Kondisi Psikososial Dan Paritas Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Pada Ibu Remaja. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 36-41. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.145>
- Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S., & Leight, K. (2010). Treatment of postpartum depression: Clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women's Health*, 3, 1–14. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938>
- Kahija, Y. L. (2017). *Penelitian fenomenologis: Jalan memahami pengalaman hidup*. PT. Kanisius.
- Klein, H. A., & Cordell, A. S. (1987). The adolescent as mother: Early risk identification. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(1), 47–58. <https://doi.org/10.1007/BF02141546>
- Mansur, H. (2009). *Psikologi Ibu & Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika.
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Osterman, M. J. K., Driscoll, A. K., & Mathews, T. J. (2017). Births: Final Data for 2015. *National Vital Statistics Reports: From the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 66(1), 1.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsu, P. (2019). Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 20, 72–76. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004>
- Palupi, P. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi *Postpartum*. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 81–90. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.181>
- Pariente, G., Wissotzky Broder, O., Sheiner, E., Lanxner Battat, T., Mazor, E., Yaniv Salem, S., Kosef, T., & Wainstock, T. (2020). Risk for probable post-partum depression among women during the COVID-19 pandemic. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 767–773. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01075-3>
- Qobadi, M., Collier, C., & Zhang, L. (2016). The Effect of Stressful Life Events on Postpartum Depression: Findings from the 2009–2011 Mississippi Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Maternal and Child Health Journal*, 20(Suppl 1), 164–172. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2028-7>
- Rahayu, K. S., & Basoeki, L. (2018). Pengasuhan Anak Oleh Ibu Usia Remaja. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 7(2), 95–105. <https://doi.org/10.20473/jps.v7i2.19469>

-
- Reeder, S. J. (2011). *Keperawatan Maternitas Edisi 18 Vol.1 Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. EGC.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi Ke-Sebelas*. Erlangga.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT. Alfabet.
- Tsai, A. C., Scott, J. A., Hung, K. J., Zhu, J. Q., Matthews, L. T., Psaros, C., & Tomlinson, M. (2013). Reliability and validity of instruments for assessing perinatal depression in African settings: Systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 8(12), e82521. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082521>