

Studi kualitatif tentang kesehatan mental ibu hamil usia remaja selama masa kehamilan dan postpartum dini

Mental health of adolescent pregnant women during pregnancy and postpartum: Qualitative study

Nurul Hidayah¹, Mohammad Hakimi², Cesa Septiana Pratiwi³

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; Jl. Siliwangi Jl. Ringroad Barat No.63, Area Sawah, Nogotirto, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, telp./fax (0274)4469199 55592

¹nrlhdy23@gmail.com*, ²moh.hakimi@unisayogya.ac.id

³cesaseptianapратиwi@unisayogya.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada usia remaja kurang dari 20 tahun. Kehamilan remaja akan memunculkan beberapa kondisi psikologis yang berat karena ketidaksiapan psikologisnya untuk mengemban peran dan tanggungjawab sebagai orang tua. **Tujuan:** Menganalisis kesehatan ibu hamil usia remaja selama masa kehamilan dan postpartum dini. **Desain:** *Generic exploratory qualitative approach* mengacu pada panduan *Standart for Reporting Qualitative Research (SRQR)*. Alat penilaian yang digunakan untuk melihat kondisi kesehatan mental yaitu *self reporting questionnaire (SRQ 29)*. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan sebanyak 4 ibu remaja yang hamil dan postpartum di RS Islam Yogyakarta PDHI, Kabupaten Sleman yang menjadi informan pada penelitian ini. Analisis pada penelitian dilakukan mengacu pada langkah *Collaizi* dan dianalisis menggunakan NVivo. **Hasil :** Dari hasil penelitian terdapat 2 tema utama yaitu dinamika kondisi psikologis ibu dan dukungan. Seluruh ibu hamil pada usia remaja diketahui mengalami kehamilan pranikah dan melakukan hubungan seksual pada usia dibawah 20 tahun tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Reaksi dan tanggapan ibu remaja pada awal kehamilan akan mempengaruhi keberlangsungan siklus kehamilan berikutnya. Adanya dukungan dari pasangan dan orang sekitar sangat mempengaruhi perubahan kondisi psikologis ibu selama kehamilan dan postpartum. **Kesimpulan :** Seluruh ibu remaja mengalami tahapan penolakan (*denial*) pada awal kehamilan. Dukungan dari keluarga dan pasangan mempengaruhi keberlangsungan perubahan kondisi psikologis ibu selama kehamilan dan postpartum.

Kata kunci: kesehatan mental; remaja; kehamilan; postpartum

Abstract

Background: Teenage pregnancy refers to pregnancies that occur in individuals under the age of 20. Teenage pregnancy often gives rise to significant psychological challenges due to the psychological unpreparedness to assume the role and responsibilities of parenthood. **Objective:** To analyze the health of pregnant teenage mothers during pregnancy and early postpartum. **Design:** A generic

*exploratory qualitative approach was used, following the Standard for Reporting Qualitative Research (SRQR) guidelines. The assessment tool used to assess mental health conditions was the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). The research sample was selected using purposive sampling, resulting in a total of 4 teenage mothers who were pregnant and in the early postpartum period at the Islamic Hospital Yogyakarta PDHI, Sleman Regency, who served as informants in this research. Data analysis in the study followed Collaizi's steps and was conducted using NVivo. **Results:** The research revealed two main themes: the dynamics of the mothers' psychological conditions and support. It was found that all teenage mothers experienced premarital pregnancy and engaged in sexual intercourse before the age of 20 without using contraception. The initial reactions and responses of teenage mothers during early pregnancy can affect the course of subsequent pregnancies. The presence of support from their partners and people in their surroundings significantly impacts the changes in the mothers' psychological conditions during pregnancy and postpartum. **Conclusion:** All teenage mothers undergo a stage of denial at the beginning of pregnancy. Support from family and partners plays a crucial role in affecting the changes in the mothers' psychological conditions during pregnancy and postpartum.*

Keywords: mental health, teenagers, pregnancy, postpartum

PENDAHULUAN

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2022). Data dari UNICEF menunjukkan bahwa di Indonesia sebanyak 7.3 juta remaja melakukan pernikahan sebelum usia 15 tahun dan sebanyak 25.1 juta remaja menikah sebelum usia 18 tahun (Dovel *et al.*, 2021). Sedangkan angka kejadian kehamilan remaja berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) melalui Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 didapatkan sebesar 36 dari 1.000 kehamilan dialami oleh remaja berusia 15 – 19 tahun (BKKBN, 2021). Kehamilan remaja masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kehamilan remaja akan memunculkan beberapa kondisi psikologis yang berat karena ketidaksiapan psikososialnya untuk mengemban peran dan tanggungjawab sebagai calon orang tua (Raghuveer *et al.*, 2020).

Kehamilan remaja bukan hanya masalah kesehatan reproduksi, melainkan juga penyebab dan akibat dari pergeseran praktik social budaya seputar pengasuhan keluarga, pengucilan social terhadap anak perempuan (Abbaspoor, Razmju and Hekmat, 2016). Angka kehamilan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya komunikasi dan pengawasan dari orang tua, adanya budaya kawin paksa, tingkat pendidikan rendah dan kebutuhan untuk mahar (Barrero-Castillero *et al.*, 2019), kurangnya kekuatan dari remaja sendiri untuk menolak perilaku yang tidak baik (tekanan teman sebaya, kekuatan pengambilan keputusan yang terbatas, dan paksaan seksual), keinginan untuk mendapatkan uang dan keluar dari kemiskinan, putus sekolah, tidak adanya dukungan finansial, material, psikologis, atau emosional dari keluarga dan lingkungan dan akses kontrasepsi yang terbatas.

Di tahun 2021 jumlah persalinan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih tinggi. Adapun menurut studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta pada bulan September 2021 hingga September 2022 ditemukan 25 kasus persalinan remaja belum menikah dan pada bulan Desember 2022 terdapat 3 remaja wanita trimester II dan III yang hamil diluar nikah. Pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Rumah Sakit ini hanya akan bertemu dengan dokter spesialis kandungan tanpa ada rujukan ke poliklinik lain termasuk dengan psikolog tanpa ada indikasi khusus. Sehingga peneliti tertarik dengan pengalaman kesehatan mental ibu remaja selama masa kehamilan. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis kesehatan mental ibu hamil usia remaja selama masa kehamilan dan postpartum dini.

METODE

Studi ini berfokus pada kesehatan mental pada ibu hamil usia remaja dan postpartum. Penelitian ini mengacu pada panduan *Standart for Reporting Qualitative Research* (SRQR) dalam pengusunannya. Adapun di dalam penelitian ini melibatkan ibu hamil usia remaja sebagai informan/partisipan utama dengan menggunakan metode kualitatif dimana peneliti menggali data secara mendalam melalui wawancara mendalam dengan disertai pengisian *self reporting questionnaire* (SRQ 29) untuk mengetahui dinamika perubahan psikologis ibu selama kehamilan dan postpartum.

Pada partisipan penelitian ini terdapat rentan usia anatar 15 tahun sampai dengan 19 tahun. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia remaja, ibu usia remaja yang sedang dalam masa postpartum, ibu usia remaja yang menjadi pasien di RS Islam Yogyakarta PDHI, ibu usia remaja yang bersedia dilakukan wawancara. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja yang kesulitan berkomunikasi, ibu usia remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental sebelum kehamilan.

Teknik Sampling

Teknik yang digunakan pada pengambilan sample penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dapat dilakukan setelah peneliti melakukan ethical clearance, mengatur perizinan penelitian di RS Islam Yogyakarta PDHI, menghubungi bidan koordinator pelayanan kebidanan, melakukan identifikasi informan potensial, menghubungi informan dan melakukan janji temu wawancara.

Besar sample dan Instrumen Penelitian

Saturasi data dalam penelitian ini adalah 4 ibu hamil usia remaja yang telah menjadi informan melalui wawancara dan focus group discussion. Pencarian sample dihentikan dan dianggap cukup karena tidak temukan tema dan isu baru yang muncul dan saturasi data juga dapat diambil melalui diskusi dengan peneliti lainnya.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara yang telah melewati tahap expert judgment dan pilot interview pada satu informan, instrument Self Reporting Questionnaire 29 (SRQ 29) digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental ibu remaja melalui score yang diperoleh, alat tulis, field notes

untuk mencatat deskripsi narasi, respon, gerak, bahasa tubuh serta ekspresi informan saat wawancara, Audio recorder digunakan untuk merekam suara saat wawancara.

Wawancara dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari RS Islam Yogyakarta PDHI dan melakukan skrining calon informan dengan coordinator pelayanan kebidanan di RS. Calon informan yang melakukan persetujuan dilakukan wawancara secara *one to one* selama 2 kali dengan durasi 30-90 menit di tempat yang privasi seperti rumah informan atau tempat yang telah disepakati bersama dengan tujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman bagi informan saat memberikan informasi.

Measures and covariates

Penelitian ini melalui uji keabsahan data/rigour yang meliputi *transferability (external validity)* dengan cara berdiskusi dengan peneliti lain untuk memperkuat penilaian proses penelitian, proses alih bahasa dari bahasa jawa ke bahasa indonesia, memberikan kutipan langsung dari informan dan melakukan koding dilakukan sebagai tahap *confirmability*, melakukan transkrip setelah wawancara dan dibaca berulang-ulang dan memberikan tema sebagai *dependability* dalam proses penelitian, penggunaan recorder diharapkan dapat meningkatkan *credibility* dalam proses wawancara, *reflexivity* dalam penelitian ini penggunaan pedoman wawancara dan instrument *self reporting questionnaire 29 (SRQ 29)* yang sudah tervalidasi untuk mengurangi bias.

Data Analisis

Analisis tematik pada penelitian dilakukan mengacu pada langkah *Collaizi* dan dianalisis menggunakan NVivo. Dalam proses ekstraksi data, Menyusun dan menganalisis data penelitian naratif meliputi transkripsi rekaman hasil wawancara dalam bentuk verbatim, mendengarkan ulang audio recorder, membaca ulang transkripsi, menemukan kata kunci, membuat narasi deskriptif dan melakukan pengecekan ulang kepada informan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kode	inisial	Usia (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Kondisi Terkini
IN-A1	Enis	17	SMP	Pelajar	UK 10+2 mg
IN-A1	Enis	17	SMP	Pelajar	UK 17+2 mg
IN-A2	Gesa	15	SMP	Pelajar	UK 37+1 mg
IN-A2	Gesa	15	SMP	Pelajar	Nifas Hari ke 16
IN-A3	Talea	19	SMK	Pegawai Toko	10 jam postpartum
IN-A3	Talea	19	SMK	Pegawai Toko	Nifas Hari ke 21
IN-A4	Keke	18	SD	ART	UK 33 mg
IN-A4	Keke	18	SD	ART	Nifas Hari ke 3

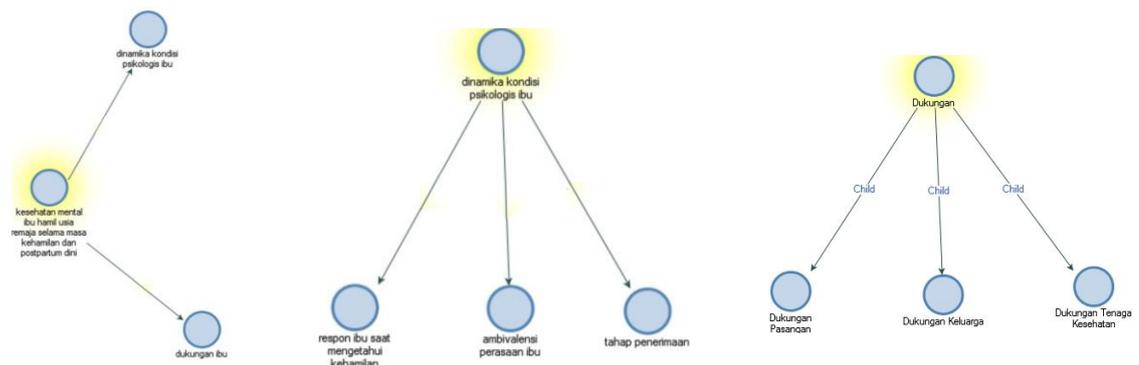
Berdasarkan Tabel 1 Karakteristik partisipan penelitian diatas menunjukkan bahwa usia terendah remaja adalah 15 tahun dan rentan usia partisipan 15 tahun sampai dengan 19 tahun. Pendidikan terakhir ibu hamil di usia remaja adalah SD. Adapun perbedaan latar belakang pendidikan dan pekerjaan pada masing-masing

responden di antaranya yaitu Pelajar dan Pekerja. Pada penelitian ini di dapatkan 4 responden dengan 2 kali wawancara dalam kurun waktu yang berbeda-beda. Perbedaan kondisi responden dipengaruhi oleh waktu pelaksanaan wawancara pertama dan kedua. Responden dalam penelitian ini berasal dari daerah Sleman, Yogyakarta.



Gambar 2. Hasil analisis frekuensi kata

Hasil analisis word frekuensi menunjukkan bahwa kata yang sering diucapkan oleh informan penelitian adalah hamil, sendiri, masalah, nangis, keluarga, pacar, sekolah, takut, tanggungjawab, dukungan.



Gambar 3. Temuan Tema

Temuan Tema (*emerging themes*) dari hasil wawancara mendalam dari seluruh informan memaparkan bahwa dinamika kondisi psikologis ibu dan dukungan ibu yang berkaitan dengan kesehatan mental ibu hamil usia remaja selama kehamilan dan postpartum. Pada tema 1 terkait **dinamika kondisi psikologis ibu** terdapat tiga subtema yaitu **respon ibu saat mengetahui kehamilan, ambivalensi perasaan ibu dan tahap penerimaan.**

Analisis Tema

Tema 1 : Dinamika Kondisi Psikologi ibu “saya merasa kesepian...”

Tema penelitian terkait dinamika kondisi psikologis ibu memaparkan dan menjelaskan terkait dinamika perubahan psikologis ibu selama masa kehamilan dan postpartum seperti rasa penyesalan ibu, ketakutan pada awal kehamilan, ketidaksiapan menjadi ibu, stigma keluarga, pasangan dan masyarakat, putus sekolah, koping diri hingga *future plan*.

Respon ibu saat mengetahui kehamilannya “saya sangat menyesal...”

Semua partisipan menyatakan bahwa penyesalan atas perbuatan yang menyebabkan dirinya hamil

“saya mengecewakan banyak orang, saya menyesal” (Enis, 17 tahun).

Rasa penyesalan ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu putus sekolah seperti yang disampaikan oleh partisipan dan rasa penyesalan ketika putus sekolah seperti yang disampaikan oleh salah satu partisipan

“kalau saya sekolah, gak ada yang merawat anak saya” (Gesha, 15 tahun)

“seharusnya saya masih sekolah dan bermain bersama teman seumuran”
(Enis, 17 tahun).

Selain rasa penyesalan, seluruh partisipan menyatakan bahwa banyak kekhawatiran pada masa transisi menjadi orangtua

“anak saya akan di berikan ke bulik saya” (Gesha, 15 tahun)

“saya takut dan khawatir kalau pacar saya tidak mau tanggungjawab”
(Enis, 17 tahun).

Kekhawatiran ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ibu merasa bahwa usianya terlalu muda untuk menjadi orangtua, masalah finansial juga menjadi salah satu alasan kekhawatiran ibu.

“Saya merasa sangat muda dan kurang pengetahuan tentang kehamilan”
(Gesha, 15 tahun)

“apa bisa saya merawat bayi saya” (Keke, 18 tahun)

“saya khawatir kondisi saya menurunkan pendapatan ibu saya” (Gesha, 15 tahun)

“saya hanya mengandalkan tabungan saja...” (Keke, 18 tahun).

Ambivalensi Perasaan Ibu “saya tidak berani keluar rumah semenjak hamil...”

Semua partisipan menyatakan bahwa mengalami perubahan perasaan yang tidak menentu dan cepat, dengan berjalannya waktu terjadi perubahan kondisi psikologi partisipan. Hal ini diperkuat dengan hasil pengisian self reporting questionnaire (SRQ 29) oleh partisipan, seperti halnya pada beberapa partisipan pada penelitian ini yaitu Enis, 17 tahun dengan Usia Kehamilan 10+2 minggu hasil pengisian self reporting questionnaire (SRQ 29) pada sesi wawancara pertama yaitu 5 point dan pada sesi wawancara kedua di usia kehamilan 17+2 minggu hasil pengisian self reporting questionnaire (SRQ 29) turun menjadi 2 point, sehingga dapat disimpulkan adanya penurunan kecemasan dari trimester 1 ke trimester 2. Hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan pasangan

“saya pernah cerita ke pacar...saya lebih tenang” Enis, 17 tahun.

“walaupun saya belum sepenuhnya menerima ya saya tidak boleh menggugurkan...” Enis, 17 tahun pada usia kehamilan 10+2 minggu.

“saya jarang makan di rumah mertua karena dilarang makan yang amis-amis, padahal saya sering lapar setelah menyusui...” Talea, 19 tahun pada Nifas hari ke 21

“saya tidak tahu harus bercerita kepada siapa karena saya sendiri, jadi saya menulis apa yang saya rasakan” (Gesha, 15 tahun).

Adapun perubahan psikologis ini dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor internal yang mempengaruhi yaitu ekspektasi ibu, perasaan *denial*, perasaan sedih, penyesalan dan rasa emosi

“saya pengen nikah tapi ibu belum tau kalau saya hamil...rencana nikah siri...” (Enis, 17 tahun)

“ternyata punya bayi menyita banyak waktu saya...” (Gesha, 15 tahun)

“saya gak mengira kalau saya hamil...” (Enis, 17 tahun)

“andai saja saya pakai kondom, saya tidak hamil...” (Keke, 18 tahun)

“saya menyesal mengandung anak dari pacar saya” (Keke, 18 tahun)

Faktor eksternal yang mempengaruhi perubahan psikologi ibu adalah hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan dan perubahan psikologi dipengaruhi oleh pasangan,

“sebenarnya saya tidak ingin menikah, tapi karena punya anak, saya akan cari bapak buat anak saya...” (Gesha, 15 tahun)

“walaupun saya hamil anak dia, saya tidak mengharapkan pacar saya buat tanggungjawab” (Keke, 18 tahun)

“suami saya tidak bisa memberi keputusan kalau ada masalah antara saya dan orangtuanya...” (Talea, 19 tahun).

Tahap Penerimaan

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mencapai pada tahap penerimaan. Hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti penerimaan orangtua pada kondisi kehamilan, dan mulai menerima kondisinya karena terpenuhinya kebutuhan.

“sekarang sudah mulai jarang nangis karena saya sudah bisa bercerita ke keluarga...” (Enis, 17 tahun)

“ibu memaafkan saya dan meminta tanggungjawab dari pacar saya...” (Enis, 17 tahun)

“ibu membatalkan keinginannya untuk memberikan anak saya ke bulik...” (Gesha, 15 tahun)

“karena dikasih uang dari pacar, saya periksa ke bidan ditemani ibu” (Talea, 19 tahun)

“ibu tetap memberi saya uang untuk kebutuhan saya...” (Enis, 17 tahun)

“saya diizinkan kembali bekerja setelah melahirkan...” (Keke, 18 tahun)

Sebagai bukti bahwa ibu sudah menerima kondisinya, ibu melakukan berbagai hal baik untuk ibu dan bayi,

“saya periksa ke bidan dan ikut kelas ibu hamil...” (Keke, 18 tahun)

“Saya siap buat periksa ke puskesmas dan konsultasi ke psikolog...” (Enis, 17 tahun)

“saya mulai liat youtube cara merawat bayi, cara sholat, mengaji karena besuk saya harus mendidik anak saya” (Talea, 19 tahun)

Adapun partisipan menyatakan bahwa penyelesaian masalah atau strategi koping lebih mudah ketika sudah menerima kondisinya, seperti pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 10 minggu masih sering menangis dan tidak berani mengungkapkan perasaannya, namun setelah usia kehamilan 17 minggu dirinya mulai membuka diri dan menerima kehamilannya dengan baik

“saya sudah tidak sering menangis...saya sering bercerita ke ibu...” (Enis, 17 tahun)

“selain saya mencari informasi di google, saya juga tanya ke ibu saya atau mertua” (Talea, 19 tahun)

“saya lega setelah bertemu psikolog...” (Keke, 18 Tahun).

Tema 2 : Dukungan Ibu “Ibu selalu membela saya...”

Partisipan pada penelitian ini mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga, tetangga dan tenaga kesehatan.

“saya sering dibawakan makanan yang saya suka...” (Talea, 19 tahun)

“pacar saya memberi uang untuk keperluan bayi nya...” (Enis, 17 tahun)

“ibu selalu membanggakan anak saya...ibu selalu berkata saya bisa menjadi ibu yang baik” (Gesha, 15 tahun)

“ibu siap berhenti kerja untuk merawat anak saya” (Keke, 18 tahun)

“saya di datangi bidan dan diperiksa...” (Enis, 17 tahun)

“saya mendapat banyak ilmu dari bidan saat saya periksa...” (Keke, 18 tahun).

Adapun partisipan yang tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan atau tenaga kesehatan seperti partisipan lainnya adalah karena kekhawatiran nya terhadap stigma yang akan diterima, dan menghindari untuk datang ke tenaga kesehatan karena merasa kehamilannya bukan suatu masalah

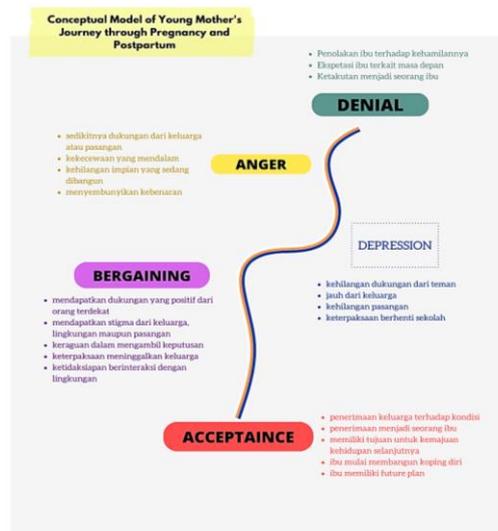
“saya malu bercerita kepada teman dekat saya...” (Enis, 17 tahun)

“saya sengaja menghindari tetangga...” (Gesha, 15 tahun)

“saya merasa tidak ada masalah sehingga saya tidak periksa...” (Talea, 19 tahun).

Pembahasan

Hasil dari wawancara yang mendalam dengan partisipan didapatkan serangkaian pengalaman yang sesuai dengan Teori Elizabeth Kubler Ross. Setiap partisipan mengalami periode Denial, Anger, Depression, Bergaining dan Acceptance. Adanya dukungan dari keluarga, lingkungan ataupun pasangan menjadi salah satu faktor utama partisipan tidak mengalami depresi yang berat atau kecemasan berlebihan sehingga pada tahap Acceptance seluruh partisipan dapat memposisikan dirinya dengan kondisi yang jauh lebih baik dari sebelumnya.



Gambar 4.5 *Conceptual Model (emerging themes)*
 Modifikasi dari stage of grief E. Kubler-Ross, 2014 (Qayumah, 2019)

Seluruh partisipan mengalami kehamilan pranikah (premarital sex) dan melakukan hubungan seksual pada usia dibawah 20 tahun tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Kehamilan pada usia remaja dianggap sebagai salah satu masalah terbesar di Indonesia karena pada usia remaja dianggap sebagai periode perubahan maupun peralihan menjadi dewasa (BKKBN RI, 2021). Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (life skills) yang memadai, sehingga mereka beresiko pacaran yang tidak sehat antara lain melakukan hubungan seksual pra nikah (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020). Pada hasil penelitian ini didapatkan dinamika kondisi psikologi ibu selama kehamilan dan postpartum. Seluruh partisipan mengalami proses perubahan yang bisa disebut dinamika psikologi ibu remaja mulai dari tahap penyangkalan hingga tahap menerima semua pengalaman yang baik maupun buruk selama. Penerimaan diri adalah sebuah keadaan dimana individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima dan mengakui semua kesalahan dan mengakui keterbatasan yang ia miliki tanpa merasa malu ataupun bersalah terhadap dirinya dalam penjelasan (Ryff, 1996). Sebelum mencapai tahap penerimaan seseorang akan melalui beberapa tahapan seperti yang dijelaskan menurut Kubler-Ross di dalam Penelitian Qayumah, 2019 yang membahas mengenai tahapan Kehilangan/Berduka, tahapan yang dilalui yakni denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance (Qayumah, 2019).

Pada tahap penolakan sering mengakibatkan emosi yang meledak-ledak atau kekecewaan yang mendalam karena ibu remaja sering dihadapkan dengan pertimbangan yang sulit seperti kekhawatiran dalam ekonomi, urusan yang belum selesai, keterpaksaan untuk berhenti sekolah dan kekhawatiran menghadapi masa yang akan datang (Lara-Cinisomo *et al.*, 2019). Penelitian Judith Osok, 2018 menyebutkan bahwa kehamilan di usia dini menyebabkan dampak negative sosial jangka panjang. Beberapa partisipan dalam penelitian menyebutkan bahwa menangis karena harus hamil dan berhenti sekolah sebagai bentuk amarah yang tidak dapat diungkapkan (Osok *et al.*, 2018). Terdapat beberapa cara untuk mengekspresikan amarah seperti menangis, melakukan komunikasi dengan orang dan menyendiri karena komunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan maupun opini adalah salah satu bentuk kemarahan (Bruno *et al.*, 2018). Perasaan dikucilkan dan disembunyikan oleh keluarga juga dirasakan oleh partisipan karena perasaan malu kepada masyarakat. Perubahan pada sistem sosial menuntut ibu remaja agar tetap kuat dan beradaptasi dengan perubahan tersebut, apabila ibu remaja tidak mendapatkan dukungan yang baik akan mengakibatkan depresi. Ibu remaja memiliki dukungan yang lebih sedikit dan lebih mengalami banyak tantangan dalam penyesuaian menjadi ibu (Ngum Chi Watts, Liamputtong and McMichael, 2015). Secara psikologis remaja belum siap untuk menerima segala bentuk perubahan yang akan di hadapi meliputi perubahan fisik, perubahan tanggungjawab dan peralihan peran menjadi seorang ibu (Rode and Kiel, 2016). Dalam kondisi ini, hal yang perlu dibutuhkan pada fase ini adalah penerimaan diri. Penerimaan diri diperlukan untuk mengurangi resiko bagi remaja dan calon bayi (Dinwiddie, Schillerstrom and Schillerstrom, 2018).

Dukungan seperti menerima bantuan dengan menyelesaikan tugas-tugasnya, mengatur waktu dan berkomunikasi adalah salah satu bentuk dukungan yang diharapkan (Phiri, Nyamaruze and Akintola, 2023). Pada tahap awal, ibu remaja dengan kehamilan tidak diinginkan lebih membutuhkan dukungan emosional daripada dukungan finansial. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu remaja dengan dukungan dari pasangan/keluarga tidak mengalami depresi, dibuktikan dari penilaian pada SRQ-29 pada tiap sesi wawancara. Pada ibu hamil di Trimester 1 akan mengalami fase penolakan secara mendalam sehingga pada fase ini sangat dibutuhkan adanya dukungan dari orang terdekatnya. Sedangkan pada ibu hamil di Trimester 2 akan mengalami banyak kebingungan untuk membuat perencanaan masa depan dan mulai mendapatkan cara menyelesaikan masalah, sehingga pada tahap ini diharapkan adanya dukungan pasangan/keluarga untuk terus membangun rasa percaya diri dan dukungan finansial untuk mempersiapkan kelahirannya. Sedangkan di Trimester 3 ibu remaja akan mulai khawatir dengan kondisi fisik yang mulai berbeda dan rasa takut melahirkan yang sering mengganggu pikirannya, sehingga pada fase ini ibu perlu dukungan atau pendampingan untuk mempersiapkan kehidupan baru menjadi orangtua.

Pada masa postpartum partisipan menjelaskan bahwa dukungan emosional dan finansial menjadi salah satu harapan untuk memperbaiki kehidupan yang sebelumnya, menciptakan mimpi baru bersama keluarga barunya dan memenuhi kebutuhannya (Senturk, Cakmak and Ozalp, 2017). Ketika ibu remaja mendapatkan dukungan yang cukup baik dari keluarga, pasangan maupun tenaga kesehatan maka ibu remaja tidak akan mengalami depresi. Penerimaan diri tentu saja tidak terjadi secara otomatis. Dalam Teori Berduka dari Kubler-Ross menjelaskan bahwa terdapat lima tahapan yang akan dilalui individu untuk menerima kondisi yang terjadi pada dirinya (Qayumah, 2019). Dalam penelitian ini membuktikan bahwa teori Kubler Ross bukanlah suatu tahapan melainkan periode, karena tidak semua individu melewati tahapan yang sama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian pada ibu hamil usia remaja ditemukan bahwa Seluruh ibu remaja mengalami tahapan penolakan (denial) pada awal kehamilan. Dukungan dari keluarga dan pasangan mempengaruhi keberlangsungan perubahan kondisi psikologis ibu selama kehamilan dan postpartum.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi remaja dalam perencanaan kehamilan dan persalinan serta kesiapan menjadi orangtua melalui program kesehatan yang komprehensif dengan melibatkan pasangan, keluarga dan lingkungan sekitar. Adanya program pemerintah yang dapat melibatkan pasangan dan keluarga terdekat sehingga mendapatkan informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspoor, Z., Razmjou, P. S. and Hekmat, K. (2016) 'Relation between quality of life and mental health in pregnant women with prior pregnancy loss.', *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, 42(10), pp. 1290–1296. doi: 10.1111/jog.13061.
- Barrero-Castillero, A. et al. (2019) 'Psychosocial Stress and Adversity: Effects from the Perinatal Period to Adulthood.', *NeoReviews*, 20(12), pp. e686–e696. doi: 10.1542/neo.20-12-e686.
- BKKBN (2021) panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan.
- BKKBN RI (2021) 'Panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting'.
- Bruno, A. et al. (2018) 'Inside-out: the role of anger experience and expression in the development of postpartum mood disorders.', *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 31(22), pp. 3033–3038. doi: 10.1080/14767058.2017.1362554.
- Dinwiddie, K. J., Schillerstrom, T. L. and Schillerstrom, J. E. (2018) 'Postpartum depression in adolescent mothers.', *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 39(3), pp. 168–175. doi: 10.1080/0167482X.2017.1334051.
- Dovel, K. et al. (2021) 'Integrated early childhood development services improve mothers' experiences with prevention of mother to child transmission (PMTCT) programs in Malawi: a qualitative study.', *BMC health services research*, 21(1), p. 348. doi: 10.1186/s12913-021-06342-2.
- Lara-Cinisomo, S. et al. (2019) 'Exploring associations between perinatal depression, anxiety, and urinary oxytocin levels in Latinas.', *Archives of women's mental health*, 22(4), pp. 447–455. doi: 10.1007/s00737-018-0910-6.
- Ngum Chi Watts, M. C., Liamputtong, P. and McMichael, C. (2015) 'Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia', *BMC Public Health*, 15(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12889-015-2215-2.
- Osok, J. et al. (2018) 'Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescents: a cross-sectional study in a community health Centre of Nairobi.', *BMC psychiatry*, 18(1), p. 136. doi: 10.1186/s12888-018-1706-y.
- Phiri, T. M., Nyamaruze, P. and Akintola, O. (2023) 'Perspectives about social support among unmarried pregnant university students in South Africa', *PLoS ONE*, 18(4 APRIL), pp. 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0284906.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah (2020) *Profil Kesehatan Daerah Jawa Tengah*.
- Qayumah (2019) 'Tahapan Kedukaan Elizabeth Kubler Ross Terhadap Kematian Adik', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 10–27.

- Raghuveer, P. *et al.* (2020) 'Effectiveness of a Brief Psychological Intervention Delivered by Nurse for Depression in Pregnancy: Study Protocol for a Multicentric Randomized Controlled Trial from India.', *Indian journal of psychological medicine*, 42(6 Suppl), pp. S23–S30. doi: 10.1177/0253717620971559.
- Rode, J. L. and Kiel, E. J. (2016) 'The mediated effects of maternal depression and infant temperament on maternal role.', *Archives of women's mental health*, 19(1), pp. 133–140. doi: 10.1007/s00737-015-0540-1.
- Senturk, M. B., Cakmak, Y. and Ozalp, A. (2017) 'Postpartum depression and associated factors after emergency peripartum hysterectomy.', *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(1), pp. 49–53.
- WHO (2022) *Adolescent health*, WHO.