

DINAMIKA DEPRESI *POSTPARTUM* PADA IBU PASCA MELAHIRKAN

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikolgi Islam
Jurusan Psikologi dan Psikoterapi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Dalam Bidang Psikologi



Disusun oleh:

Andini Via Janahti Putri

NIM. 171141132

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
JURUSAN PSIKOLOGI DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andini Via Janahti Putri
NIM : 171141132
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 14 April 1999
Program Studi : Psikologi Islam
Jurusan : Psikologi dan Psikoterapi
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah
Alamat : Benowo RT 02 RW 08, Ngringo, Jaten, Karanganyar
Judul Skripsi : *Dinamika Depresi Postpartum* Pada Ibu Pasca Melahirkan

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar hasil karya sendiri, jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 18 Desember 2023

Penulis



Andini Via Janahti Putri

NOTA DINAS PEMBIMBING

Dr. RETNO PANGESTUTI, M.Psi., Psikolog
DOSEN PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdr. Andini Via Janahti Putri

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Andini Via Janahti Putri

NIM : 17.11.41.132

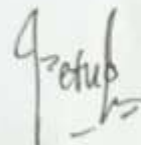
Judul : *Dinamika Depresi Postpartum Pada Ibu Pasca Melahirkan*

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada Sidang Munaqosyah Program Studi Psikologi Islam Universitas Negeri Islam Raden Mas Said Surakarta.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, 1 November 2023

Pembimbing



Dr. Retno Pangestuti, M.Psi., Psikolog

NIP. 197904152009122002

HALAMAN PENGESAHAN

DINAMIKA DEPRESI *POSTPARTUM* PADA IBU PASCA MELAHIRKAN

Disusun oleh:

ANDINI VIA JANAHTI PUTRI

17.11.41.132

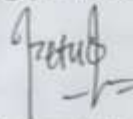
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Pada hari 27 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Surakarta, 23 Desember 2023

Penguji Utama,


Zaenal Muttaqin, S.Ag., MA., Ph. D.

NIP. 1976018 200312 1003

Penguji II/Ketua Sidang



Dr. Retno Pangestuti, M.Psi., Psikolog

NIP. 19790415 200912 2002

Penguji I/Sekretaris Sidang



Ayatullah Kutub Hardew, M.Psi., Psikolog

NIK. 19940307 202112 1014

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta



Dr. H. Kholilurrohman, M.Si

NIP. 197412252005011005

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT telah diselesaikannya skripsi ini, saya ingin berterimakasih dan mempersembahkan skripsi ini kepada mereka yang telah mendukung saya selama ini. Skripsi ini dipersembahkan untuk :

1. Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunianya maka skripsi ini dapat di buat dan selesai pada waktunya.
2. Kedua orangtua saya, Bapak Jumadi, Ibu Sri Maryani dan adik Dito Muhammad Nasir. Saya sangat berterimakasih atas doa yang selalu dipanjatkan untuk saya, serta atas dukungan, perhatian, dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada saya.
3. Kepada suami saya, Illyasa Nur Setyo Nugroho. Terimakasih atas dukungan, kebaikan, perhatian dan kebijaksanaan
4. Kepada anak-anak saya, Khalief Sadidu Najjam dan Inara Shazfa Nafeesa. Terimakasih telah hadir di hidup ibu, dan selalu menemani ibu di setiap proses pengerjaan skripsi sampai sidang skripsi ibu berlangsung. Ibu bersyukur dan merasa sangat beruntung kalian ada dalam hidup ibu.
5. Kepada dosen pembimbing, Dr. Retno Pangestuti, M. Psi., Psikolog, yang telah tulus membantu dan membimbing saya.
6. Kepada sahabat-sahabat baik saya, Dwiki Gewes Nur Hidayah, Yasmienne Abidah Faqihati, Okke Heni Saputri, Afif Al Ghifari dan Irma Parina. Terimakasih untuk selalu ada dan memberi bantuan saat saya mmebutuhkannya.

MOTTO

“Jangan bandingkan prosesmu dengan orang lain. Karena tak semua bunga tumbuh dan mekar bersamaan.”

“Keberhasilan bukan hanya saat kalian bisa mencapai apa yang kalian inginkan tapi saat kalian bisa melihat senyum orangtua kalian karena keinginan yang bisa kalian capai.”

“Walaupun mustahil menjadi ibu yang sempurna, namun aku akan terus berusaha untuk menjadi ibu terbaik bagi anak-anakku.”

-Andini Via Janahti Putri-

ABSTRAK

Andini Via Janahti Putri (171141132). *“Dinamika Psikologis pada Ibu yang Mengalami Depresi Postpartum Pasca Melahirkan”*. **Skripsi Program Studi Psikologi Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah. Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta, 2023.**

Depresi pascapersalinan terjadi ketika seorang wanita mengalami gejala depresi berat, termasuk perubahan suasana hati yang mencerminkan disregulasi psikologis, dalam jangka waktu antara tujuh hari hingga satu tahun setelah melahirkan. Faktor hormonal; faktor demografi; faktor pengalaman kehamilan/melahirkan; latar belakang psikososial dan faktor fisik semuanya berperan dalam perkembangan depresi pascapersalinan. Dampak dari depresi pasca persalinan bukan hanya dirasakan oleh ibu, bayi dan hubungan pernikahan juga ikut merasakan dampaknya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk lebih memahami dinamika depresi *postpartum* yang terjadi pada ibu pasca melahirkan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis dengan analisis kualitatif. Untuk mempelajari lebih lanjut tentang fenomena deskriptif yang tidak berwujud, digunakan metode penelitian kualitatif. Oleh karena itu, pengumpulan data yang valid seperti wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi menjadi landasan penelitian kualitatif. Tiga responden utama adalah ibu yang pernah mengalami depresi *postpartum* setelah melahirkan.

Ketiga informan mengalami depresi *postpartum* pasca melahirkan dengan faktor dan gejala yang hampir sama, yakni faktor pengalaman kehamilan dan melahirkan, faktor fisik, serta faktor psikososial, dan gangguan mood yang tidak stabil serta berkurangnya minat dalam mengurus bayi atau dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor dan gejala depresi *postpartum* berdampak pada kesehatan ibu, bayi dan hubungan pernikahan. Hasil penelitian ini juga menemukan adanya faktor baru pada depresi *postpartum* yakni faktor finansial.

Kata Kunci : Depresi *postpartum*, Faktor depresi, Gejala depresi, Dampak depresi

ABSTRACT

Andini Via Janahti Putri (171141132). "Dynamics of postpartum depression in postpartum mothers" **Thesis of the Islamic Psychology Study Program, Faculty of Ushuluddin and Da'wah, Raden Mas Said State Islamic University Surakarta, 2023.**

Postpartum depression occurs when a woman experiences symptoms of severe depression, including mood swings that reflect psychological dysregulation, within a period of between seven days to one year after giving birth. Hormonal factors; demographic factors; pregnancy/childbirth experience factors; psychosocial background and physical factors all play a role in the development of postpartum depression. The impact of postpartum depression is not only felt by the mother, the baby, and the marital relationship also feel the impact. The aim of this research is to better understand the dynamics of postpartum depression that occurs in mothers after giving birth.

This research uses a phenomenological approach with qualitative analysis. To learn more about intangible descriptive phenomena, qualitative research methods are used. Therefore, collecting valid data such as indepth interviews, observation and documentation is the basis of qualitative research. The three main respondents were mothers who had experienced postpartum depression after giving birth.

The three informants experienced postpartum depression after giving birth with almost the same factors and symptoms, namely the experience of pregnancy and childbirth, physical factors and psychosocial factors, and unstable mood disorders and reduced interest in taking care of the baby or in various daily activities. The results of this study show that the factors and symptoms of postpartum depression have an impact on the health of the mother, baby, and marital relationship. The results of this study also found a new factor in postpartum depression, namely financial factors.

Keywords: Postpartum Depression, factors depression, symptoms depression, impact depression

KATA PENGANTAR

Assalu'alaikum Wr Wb

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**DINAMIKA DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU PASCA MELAHIRKAN**” guna memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini bukan hanya atas usaha peneliti seorang diri, akan tetapi ada banyak pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini melalui dukungan serta doa. Maka dari itu, peneliti ingin berterimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Toto Suharto, S.Ag., M.Ag selaku Rektor UIN Raden Mas Said Surakarta.
2. Bapak Dr. Kholilurrohman, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta.
3. Bapak Zaenal Muttaqin, S.Ag., MA., Ph.D. selaku Wakil Dekan II Fakultas Ushuluddin dan Dakwah sekaligus Penguji Utama.
4. Ibu Dr. Retno Pangestuti, M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Pembimbing
5. Bapak Ayatullah Kutub Hardew, M.Psi., Psikolog selaku Penguji 1/Sekretaris sidang.
6. Bapak Triyono, S. Sos.I. M.Si, selaku Koordinator Program Studi Psikologi.
7. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi Islam dan staff pegawai Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta yang telah berbagi ilmu, pengalaman, dan pelajaran hidup selama peneliti menempuh studi.

8. Terimakasih kepada informan dalam penelitian ini yakni A, D, R yang sudah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.
9. Terimakasih kepada teman-teman di perkuliahan satu kelas PI-C17 serta adik tingkat yang telah menemani dan membantu selama kuliah dan proses mengerjakan skripsi sampai sidang.
10. Almamater UIN Raden Mas Said Surakarta.

Dan untuk semua pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan pahala atas kebaikan yang telah diberikan.

Wassalamualaikum Wr Wb

Surakarta, 18 Desember 2023

Penulis

Andini Via Janahti Putri

171141132

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
NOTA DINAS PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Tinjauan Pustaka	10
B. Telaah Pustaka	22
C. Kerangka Berfikir	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	26
B. Unit Analisis	27
C. Subjek Penelitian	27
D. Teknik Pengumpulan Data	28
E. Teknik Analisis Data	30
F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Data	31
BAB IV	33
HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Orientasi Kancah Penelitian	33
B. Tahapan Penelitian	34
C. Hasil Penelitian	36

D. Hasil Analisis Data	46
E. Pembahasan.....	56
BAB V	62
KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	62
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Berfikir	25
Bagan 2 Analisis Data Informan A	53
Bagan 3 Analisis data informan D	54
Bagan 4 Analisis data informan R.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup.....	68
Lampiran 2. Guide Interview	69
Lampiran 3. Verbatim Wawancara	70
Lampiran 4. Lembar Obeservasi.....	69
Lampiran 5. Surat Keterangan.....	74
Lampiran 6. Dokumentasi.....	76
Lampiran 7. Hasil Cek Plagiasi.....	7

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seorang wanita memiliki kodrat yang tidak dapat ditukar maupun dirubah, yaitu menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui. Tentu bukan hal yang mudah untuk dilalui bagi setiap wanita. Dari keempat hal tersebut seorang wanita mengalami berbagai macam perasaan yang dirasakan. Mulai dari berbagai macam rasa sakit, perubahan bentuk fisik, dan perubahan emosi. Terutama di masa kehamilan dan melahirkan. Kehamilan menggambarkan periode saat janin berkembang di dalam rahim. Kehamilan manusia biasanya terjadi selama 40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari.

Wanita hamil mengalami lebih dari sekedar perubahan fisik; mereka juga mengalami perubahan emosi yang ekstrim. Berdasarkan artikel yang dimuat di Kompas 11 Januari 2010, dibahas bagaimana kadar hormon ibu hamil berfluktuasi secara liar. Menstruasi yang terjadi setiap sebelum siklus menstruasi setiap bulannya, dapat mempengaruhi kestabilan emosi seorang wanita, terutama saat hamil. Perubahan fisik dan emosional yang signifikan terjadi selama kehamilan, seperti dilansir Warhus & Hitch (2006). Wajar jika seorang wanita mengalami berbagai macam emosi. Dalam kurun waktu beberapa menit, Anda bisa berubah dari perasaan senang, sedih, menjadi takut.

Bagi wanita, kehamilan merupakan tonggak sejarah dalam perkembangan mereka sebagai individu yang matang (Zajicek, dalam Strong and Devault, 1989: 238). Perasaan diri seseorang dan rasa identitas dirinya sebagai seorang wanita sama-sama terlihat berkembang selama kehamilan (Kaplan dan Sadock, 1997: 38). Kehamilan merupakan salah satu episode dramatis bagi kehidupan seorang wanita. Setelah melalui kehamilan selama 9 bulan lamanya maka akan lahirlah sang buah hati. Kehadiran anggota baru menjadi salah satu peristiwa yang membahagiakan dan menjadi karunia bagi setiap keluarga. Namun masa kehamilan dan melahirkan tak selamanya memberikan kebahagiaan bagi seorang wanita. Meskipun kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru pada umumnya merupakan peristiwa positif, namun Holmes dan Rahe (dalam Kendall dan Hammen, 1998: 301) menjelaskan bahwa peristiwa tersebut juga menimbulkan stres akibat tuntutan penyesuaian yang disebabkan oleh perubahan pola hidup. Pengalaman seorang ibu selama kehamilan dan kelahiran berikutnya sangatlah mendalam dan beragam. Depresi pasca melahirkan merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang dapat menyerang seorang wanita pasca melahirkan jika ia tidak mampu beradaptasi dengan peran dan aktivitas barunya sebagai seorang ibu.

Ketika suasana hati seorang ibu berubah secara drastis dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan, hal ini dikenal sebagai depresi pasca melahirkan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005: 234). Depresi pascapersalinan merupakan gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan, dan merupakan tanda depresi berat karena mencerminkan disregulasi psikologis. Pradnyana, Wayan Westa, & Ratep (2013). Depresi, kecemasan, insomnia, dan perubahan berat badan merupakan

gejala umum depresi pasca melahirkan, yang biasanya dimulai 2-6 minggu setelah melahirkan (Ardiyanti & Dinni, 2018). Setelah melahirkan, sebagian besar ibu mengalami gejala depresi pasca melahirkan. Kesedihan, semangat rendah, kurang minat dalam aktivitas sehari-hari, kenaikan atau penurunan berat badan yang ekstrem, rasa sia-sia atau bersalah, kelelahan, konsentrasi buruk, dan bahkan keinginan untuk bunuh diri adalah gejala-gejalanya. Halusinasi, delusi, dan pikiran untuk menyakiti atau membunuh bayi yang belum lahir merupakan gejala depresi psikotik. Diperkirakan antara 20% dan 40% ibu baru akan mengalami beberapa bentuk disfungsi emosional atau kognitif (Nasri, Wibowo, & Ghozali, 2017).

Depresi pascapersalinan merupakan salah satu dari tiga bentuk depresi pascapersalinan, yang semuanya disebabkan oleh stres setelah melahirkan, dengan sindrom baby blues yang paling parah dan psikosis pascapersalinan yang paling parah. Karena tidak mengancam jiwa seperti psikosis pascapersalinan, depresi pascapersalinan sering kali lebih jarang salah didiagnosis atau diobati dibandingkan depresi pascapersalinan yang umum terjadi. Kebanyakan ibu baru mengalami bentuk depresi ringan yang dikenal sebagai "baby blues", namun depresi pascapersalinan sangat berbeda. Pada gejala depresi pasca melahirkan terdapat perubahan gejala yang tidak selalu mempengaruhi kemampuan menjalankan fungsi, sedangkan psikosis pasca melahirkan muncul sebagai keadaan darurat kejiwaan yang memerlukan intervensi segera karena berisiko membunuh bayi dan bunuh diri (Wisner dkk, 2002: 194-199).

Studi menunjukkan bahwa sekitar 20% ibu yang pernah melahirkan pernah mengalami depresi pascapersalinan yang parah, dan jumlah tersebut meningkat

menjadi 25% pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (Kusuma, 2017). Satu hingga dua dari setiap seribu kelahiran dikaitkan dengan depresi pascapersalinan, dan antara lima puluh hingga enam puluh persen ibu mengalami depresi pascapersalinan setelah melahirkan anak pertama mereka. Selain itu, sekitar lima puluh persen ibu yang mengalami masa nifas memiliki riwayat keluarga dengan gangguan mood. Depresi pascapersalinan memiliki prevalensi di seluruh dunia sebesar 10-15%. Hanya sedikit laporan mengenai hal ini yang datang dari negara-negara seperti Malta, Malaysia, Austria, Denmark, dan Singapura. Namun, terdapat banyak sekali informasi tentang depresi pascapersalinan di negara-negara seperti Brasil, Afrika Selatan, Taiwan, Korea, Italia, dan Kosta Rika. Faktanya, sebuah penelitian terhadap 359 ibu yang baru pertama kali melahirkan di India menemukan bahwa 11% di antaranya mengalami depresi pascapersalinan (Motzfeldt, Andreasen, Pedersen, & Pedersen, 2013).

Depresi pascapersalinan sangat umum terjadi di Asia, dengan perkiraan berkisar antara 26% hingga 85%. Sebaliknya, antara 50 hingga 70 persen ibu nifas di Indonesia mengalami hal ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia, termasuk Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan pada tahun 2009, 16% ibu nifas yang dirawat di fasilitas tersebut disebabkan oleh gejala depresi pasca melahirkan. (Kurniasari & Astuti, 2015). Tingkat depresi pasca melahirkan sebesar 7,7% pada tahun 2017 di RS KIA Sadewa Yogyakarta. Mengingat luasnya permasalahan yang ada, jelas bahwa depresi pasca melahirkan perlu diatasi (Diniyah, 2017).

Wanita melewati masa adaptasi psikologis yang dikenal sebagai “masa pascakelahiran”, di mana mereka mulai menerima peran baru mereka sebagai orang tua. Ada tahapan-tahapan berbeda dalam proses adaptasi, seperti tahap “menerima”, tahap “bertahan”, dan tahap “melepaskan”. Apabila ketiga fase tersebut tidak dapat dilalui dengan baik, seorang ibu berpotensi mengalami depresi pasca melahirkan (Jhaquin, 2010: 102-106). Depresi pasca melahirkan ditandai dengan sejumlah emosi dan perilaku negatif pada ibu, antara lain kesedihan, apatis, kurangnya motivasi, perasaan tidak berharga, ketidakmampuan fokus, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Roswiyani, 2010). Bukan hanya para ibu saja yang bisa merasakan dampak depresi pasca melahirkan; terkadang anak-anak dan anggota keluarga lainnya juga melakukan hal yang sama. Bayi mungkin kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari ibu yang depresi. Reaksi positif ibu terhadap tangisan, tatapan, dan gerakan bayinya menurun seiring berjalannya waktu. Yang terakhir, ibu dengan depresi pascapersalinan mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk menyusui bayinya dibandingkan ibu lainnya karena kurangnya motivasi untuk melakukannya (Wahyuni, 2014).

Meskipun belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan depresi pascapersalinan, banyak penelitian dan literatur menyebutkan faktor biologis dan psikososial sebagai kemungkinan penjelasannya. Disposisi ibu dapat berubah jika kadar progesteronnya turun secara signifikan. Manifestasi fisik depresi, seperti kelelahan dan kelesuan (Brockington, 2009), mencerminkan perubahan ini. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan depresi pascapersalinan pada wanita. Kecemasan sering terjadi pada mereka yang tingkat pendidikannya sangat

rendah (Cenksoy, 2013). Ibu yang tidak bekerja, serta ibu yang memiliki pengetahuan terbatas tentang kehamilan, memiliki risiko lebih tinggi terkena depresi pasca melahirkan karena kurangnya informasi dan terbatasnya interaksi sosial. Pengetahuan dan dukungan sosial menderita karena kurangnya informasi. Kecemasan kehamilan dan nifas sama-sama dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang dimiliki ibu. Kecemasan ibu pada masa transisi antara tidak hamil, sedang hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan akan berkurang jika ibu mempunyai informasi yang cukup, jika interaksinya berasal dari berbagai kalangan sosial dan model, serta jika ibu bekerja di luar rumah (Mazaheri et al., 2014). Tekanan ekonomi atau pendapatan keluarga juga dapat menyebabkan serangkaian emosi negatif, mulai dari rasa melankolis ringan hingga rasa putus asa yang mendalam. Pendapatan rumah tangga yang rendah dan kesulitan keuangan lainnya dalam perekonomian selalu menjadi sumber ketegangan. Depresi yang disebabkan oleh stres yang terus-menerus dapat menyerang wanita hamil kapan saja selama kehamilannya atau setelah dia melahirkan (Simkin et al., 2007).

Hal tersebut juga dialami oleh seorang ibu berinisial N yang mengalami depresi paska melahirkan. Dari hasil wawancara ia menceritakan bahwa ia tidak dapat memberikan ASI, sering menangis dan ia tidak dapat berkonsentrasi. Itu di karenakan tidak ada dukungan sosial dari keluarga yaitu dari ibu mertuanya.

” [21.18, 30/1/2023] Mb N :

Waktu itu, yg aku rasakan :

1. Asi gk keluar

2. Tiap anakku nangis, mertua rodok piye ngunu. Saat aku

berusaha menenangkan tapi malah d minta, jarene gen di kasih asi bude ne gen tenang. Rasanya masyallah Allah banget

3. Tiap hari d wa ibuku, d tanya kapan Ali diajak plg, asi keluar gk,

4. Ngk ada tempat curhat jadi makin stress (sedikit terhibur waktu kalian jenguk, hehehe)

Jadi pas plg ke Sukodono, beban ke 3 wes Ra terlalu tak gagas. anak nangis, ibuku triak2 ku bisa lebih triak... Jadi sedikit bisa meluapkan emosi. Semakin hari semakin membaik

[21.20, 30/1/2023] Mb N : Ya Allah, rasane... Pas Ali nangis, aku mnt tlg mas Bisri buat nenangke... Tapi Tiap Ali nangis d gendongan mas Bisri langsung d minta mertuaku.

[21.21, 30/1/2023] Mb N : Iya.. begitu... Saking stress e aku, kain kasa d luka jahitan basah kena rembesan nanah... Aku gk ngerasain apa2. ”

Kasus lain dialami pula oleh Lalisa yaitu melalui pengalaman dalam proses melahirkan. Dikarenakan ia memiliki riwayat penyakit asma dan mata minus maka ia diharuskan melahirkan secara operasi Caesar. Karena melahirkan sangat berbeda dari apa yang dibayangkan wanita, harapan dan ekspektasi mereka dengan cepat sirna selama kehamilan. Dia menderita trauma mental yang parah saat melahirkan, yang menurutnya hampir merenggut nyawanya. Akibatnya, dia merasa bersalah dan berulang kali berpikir untuk bunuh diri.

Agar diagnosis dini dapat mencegah depresi pascapersalinan dan agar ibu yang telah terdiagnosis dapat ditangani secara efektif agar kondisinya tidak bertambah parah, penting untuk meninjau ulang hal ini. Karena populasinya yang besar dan tingkat kesuburan yang tinggi, negara-negara berkembang semakin membutuhkan diagnosis dini dan pengobatan terhadap kondisi-kondisi ini (Burgut, Bener, Ghuloum, & Sheikh, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik mengajukan sebuah judul penelitian tentang “Dinamika Psikologis pada Ibu yang Mengalami Depresi *Postpartum* Paska Melahirkan”. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sragen karena banyaknya jumlah ibu hamil dan melahirkan terus meningkat di tiap tahunnya, seperti pada tahun 2022 jumlah ibu hamil ada 12.651 dan jumlah kelahiran ada 11.485, dan sisanya 1,172 mengalami keguguran, kematian, maupun pindah tempat tinggal. Dan karena belum banyak masyarakat yang mengetahui apa itu depresi pasca melahirkan terutama di Kabupaten Sragen. Penelitian ini berfokus pada penyesuaian emosi pada wanita paska melahirkan.

B. Rumusan Masalah

Untuk mencapai tujuan akhir penelitian, penelitian ini dilakukan untuk mengungkap permasalahan yang sesuai dengan konteks penelitian. Dalam konteks ini, berikut adalah pertanyaan penelitian yang tepat untuk ditanyakan:

Bagaimana dinamika depresi postpartum pada ibu yang pasca melahirkan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, yang didasarkan pada rumusan masalah di atas, adalah untuk lebih memahami dinamika depresi *postpartum* yang terjadi pada ibu pasca melahirkan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Termasuk data dari studi kasus depresi pasca persalinan, khususnya yang relevan dengan psikologi klinis.
 - b. Menambah pengetahuan tentang depresi pasca melahirkan dan dinamika sosial yang menyebabkan sebagian ibu berisiko mengalaminya.
2. Manfaat praktis
 - a. Ini menjelaskan bagaimana membantu wanita yang berjuang dengan depresi pascapersalinan menstabilkan emosi mereka.
 - b. Memberikan gambaran mengenai bagaimana peran suami, dan keluarga untuk mengatasi depresi *postpartum* pada ibu pasca melahirkan
 - c. Mengedukasi masyarakat umum dan orang-orang terkasih tentang kondisi emosional dan mental wanita pasca melahirkan yang berisiko mengalami depresi pasca melahirkan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Postpartum Depression* (Depresi Paska Melahirkan)

a. Pengertian *Postpartum Depression* (Depresi Paska Melahirkan)

Pospartum adalah masa enam minggu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Menurut Cunningham yang dikutip oleh Mahmudah (Machmudah, 2015:118), masa nifas mengacu pada waktu setelah melahirkan yang mencakup enam minggu pertama saat terjadinya involusi uterus. Berdasarkan definisi tersebut, masa nifas mengacu pada jangka waktu setelah melahirkan yang berlangsung selama enam minggu hingga fungsi organ dan reproduksi kembali normal.

Ada tiga fase adaptasi psikologis yang terjadi pada ibu nifas: fase *taking in*, fase *taking on*, dan fase *letting go*. Dimulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan, seorang wanita akan memasuki fase *taking in* “menerima”, di mana dia akan lebih menekankan pada dirinya sendiri dan menceritakan kembali kisah kelahirannya berulang kali. Selama masa pengasuhan, para ibu seringkali bersikap pasif terhadap lingkungan sekitar.

Fase *taking on* yang terjadi pada hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah melahirkan merupakan tahap selanjutnya yang dialami ibu nifas. Seorang ibu pasca melahirkan mengalami kecemasan pada fase ini karena tugas barunya dan kekhawatiran bahwa dia tidak akan mampu merawat anaknya. Seorang ibu nifas memerlukan pendampingan dari orang-orang

terdekatnya dalam merawat bayinya pada masa ini(Achmad & Wabula, 2023:31). Setelah sepuluh hari melahirkan, tahapan terakhir dari proses adaptasi ini adalah fase *letting go*, yaitu fase lanjutan pengambilan tanggung jawab terhadap tugas baru. Pergeseran emosi ini merupakan reaksi normal terhadap rasa lelah yang dialami, dan perlahan-lahan akan mereda setelah ibu mempunyai waktu untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya (Ningrum, 2017:218).

Menurut Holmes dan Rahe proses hamil terjadi dan melahirkan dapat menimbulkan stres karena perlunya penyesuaian terhadap perubahan rutinitas. Bahkan beragam penyakit emosional dengan beragam gejala, sindrom, dan faktor risiko dapat memengaruhi ibu-ibu tertentu. Tiga jenis gangguan emosi pascapersalinan yang umum termasuk *postpartum blues*, *postpartum depressin*, dan *postpartum psikosis* (Karyono & Dewi, 2009:1). Pada fase suasana hati seorang ibu berubah secara drastis dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan, hal ini dikenal sebagai depresi pasca melahirkan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005: 234). Depresi pascapersalinan ditandai dengan disregulasi psikologis yang merupakan ciri khas depresi berat, sebagaimana dikemukakan oleh Wisner dkk. (2002:194-199).

Depresi pasca melahirkan merupakan salah satu bentuk depresi berat karena masa nifas merupakan masa transisi menuju kehidupan baru yang cukup menegangkan, tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi ayah. Beberapa ibu mengalami penurunan kepuasan pernikahan dan peningkatan gejala depresi selama masa transisi ini (Simpson et al., 2003: 1172-1187). Depresi

pascapersalinan menurut Regina (2011:72) dimulai pada minggu pertama setelah melahirkan dan berlangsung setidaknya selama satu bulan.

Gangguan mood sering terjadi setelah melahirkan, dan depresi pasca melahirkan adalah salah satunya. Gangguan ini mencerminkan disregulasi psikologis yang merupakan tanda gejala depresi mayor (Kusuma, 2017).

Depresi pascapersalinan, sebagaimana didefinisikan di atas, terjadi antara tujuh hari hingga satu tahun setelah kelahiran bayi dan ditandai dengan perubahan suasana hati yang menunjukkan disregulasi psikologis, yang menunjukkan gejala depresi mayor.

b. Gejala Postpartum Depression

Secara klinis, gejala depresi pasca melahirkan mirip dengan kriteria diagnostik gangguan depresi pada umumnya, yaitu kurang semangat dalam menjalankan aktivitas, perubahan berat badan dan nafsu makan, insomnia bahkan hiperinsomnia, gelisah, kemampuan psikomotorik lambat, selalu merasa lelah dan kurang energi, serta ciri-ciri lain yang umumnya muncul pada mereka yang menderita gangguan depresi (Sadock & Sadock, 2005). Depresi pascapersalinan adalah gangguan mood yang menyerang satu dari tujuh wanita dalam tahun pertama setelah melahirkan; hal ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan, perkembangan, dan kemampuan mengasuh ibu dan anak (Erdogan, 2010).

Kriteria diagnostik diperoleh dari riwayat dan gejala pasien, dengan mengacu pada Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi ke-5 (DSM-V).

Menurut DSM-V, berikut adalah kriteria diagnostik gangguan depresi mayor pascapersalinan:

- 1) Merasa sedih hampir sepanjang hari, hampir setiap hari
- 2) Tidak peduli atau kurang bersemangat dalam melakukan hampir semua aktivitas sepanjang hari.
- 3) Penurunan atau penambahan berat badan secara signifikan tanpa berusaha (perubahan berat badan >5% dalam 1 bulan) atau perubahan nafsu makan hampir setiap hari
- 4) Kasus harian insomnia atau hipersomnia
- 5) Seringnya episode agitasi atau perlambatan psikomotorik
- 6) Kelesuan atau kelelahan yang terus-menerus
- 7) Harga diri rendah yang terus-menerus atau rasa bersalah yang berlebihan (yang mungkin dibayangkan)
- 8) Kesulitan yang konsisten dalam berpikir, fokus, atau mengambil keputusan
- 9) Memiliki ide untuk bunuh diri atau membuat rencana untuk bunuh diri secara rutin tanpa pernah mengambil tindakan

Episode depresi disebut sebagai episode depresi mayor jika:

- 1) Terdapat ≥ 5 gejala di atas yang terjadi selama setidaknya 2 minggu
- 2) Representatif terdapat perubahan fungsi dari sebelumnya
- 3) Harus memiliki gejala mood depresi atau kehilangan minat atau kegembiraan

DSM V menetapkan jangka waktu 4 minggu atau kurang setelah melahirkan untuk timbulnya depresi pascapersalinan, namun sebagian besar peneliti dan ahli percaya bahwa timbulnya depresi dapat terjadi kapan saja dalam waktu 1 tahun.

Anshari (2005) memperkirakan bahwa di seluruh dunia, 20% ibu baru menderita depresi pasca melahirkan, dengan gejala yang hampir sama dengan gejala psikosis depresi. Gejala-gejala ini lebih umum terjadi pada depresi pascapersalinan dan meliputi:

- 1) Perasaan benci terhadap pendatang baru.
- 2) Kesulitan tidur.
- 3) Menangis berulang kali.
- 4) Keempat, asupan makanan yang tidak tepat.
- 5) Rasa bersalah dan perasaan tidak berharga.
- 6) Pisahkan diri Anda dari hubungan pribadi yang dekat.
- 7) Menjadi putus asa dan negatif.
- 8) Nyeri di kepala atau dada, detak jantung tidak teratur, dan pernapasan cepat.
- 9) Ketidakmampuan untuk fokus pada tugas yang ada dan keragu-raguan terus-menerus.
- 10) Merencanakan dan mencoba bunuh diri, nomor sepuluh.

Suasana hati yang tertekan, berkurangnya minat atau kesenangan secara nyata, penurunan berat badan yang signifikan, insomnia atau hipersomnia, agitasi atau keterbelakangan psikomotor, kelelahan atau kehilangan energi,

perasaan tidak berharga atau bersalah yang berlebihan atau tidak pantas, berkurangnya kemampuan berpikir atau berkonsentrasi, dan pikiran berulang tentang kematian merupakan semua gejala yang penulis gunakan dari Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) berdasarkan penjelasan para ahli. Kriteria diagnostik depresi pascapersalinan bergantung pada adanya gejala-gejala ini.

c. Faktor Penyebab Postpartum Depression

Terjadinya depresi pasca melahirkan kemungkinan besar terjadi pada ibu yang berusia muda. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa generasi muda biasanya belum siap secara fisik, mental, finansial, atau sosial untuk menghadapi perubahan yang terjadi setelah menjadi seorang ibu. Sehingga menyebabkan kelelahan dan kondisi fisik tubuh yang berubah, usia terlalu tua juga bisa menjadi faktor risiko kehamilan dan persalinan (Sari, 2020:3). Pada Usia kehamilan 20-30 tahun bagi seorang ibu adalah waktu terbaik untuk membesarkan anak. Namun, pada wanita berusia di bawah 20 tahun, kesiapan mentalnya untuk menjadi seorang ibu seringkali dikaitkan dengan kehamilan dan persalinannya. Sebaliknya, wanita yang berusia di atas 35 tahun saat melahirkan biasanya lebih rentan terhadap depresi, yang bermanifestasi sebagai kelelahan dan rendahnya energy (Dwi Natalia Setiawati,dkk , 2020 : 13).

Depresi postpartum dan baby blues syndrome mempunyai penyebab yang sama, menurut Mansur (2009:158), yang membedakan hanyalah

karakteristik ibu yang mengalami depresi postpartum. Di antara banyak penyebab depresi pascapersalinan adalah:

1) Faktor Hormonal

Tinggi atau rendahnya konsentrasi hormon seperti estrogen, prolaktin, estriol, dan progesteron dapat berperan. Enzim oksidase monoamine di otak, yang menonaktifkan neurotransmitter serotonin dan noradrenalin yang berhubungan dengan suasana hati dan depresi, dihambat oleh estrogen.

2) Faktor Demografik

Dua contoh demografi adalah usia dan status pernikahan. Dipercaya bahwa ketidakmampuan seorang wanita untuk sepenuhnya menerima peran barunya sebagai seorang ibu merupakan faktor yang berkontribusi terhadap depresi pasca melahirkan jika dia terlalu muda atau ibu primipara (memiliki anak pertama). Ibu yang baru saja melahirkan masih mungkin merasakan hal tersebut.

3) Pengalaman dalam Proses Kehamilan dan Persalinan

Kondisi ibu setelah melahirkan akan semakin parah jika ia mengalami masalah saat hamil atau saat melahirkan. Sementara itu, lamanya persalinan dan penggunaan intervensi medis saat melahirkan dapat menimbulkan stres bagi para ibu. Hal ini terutama berlaku bagi wanita yang melahirkan melalui operasi caesar (sectio caesarea), yang mungkin mengalami kecemasan terhadap penggunaan instrumen dan jarum bedah.

Risiko depresi pasca melahirkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terjadi saat melahirkan, seperti jenis dan durasi persalinan, serta intervensi medis yang dilakukan selama proses tersebut. Dibandingkan melahirkan secara normal, ibu yang melahirkan melalui operasi caesar memerlukan waktu pemulihan yang lebih lama. Pentingnya melakukan deteksi dini untuk mengetahui risiko depresi pasca melahirkan pada ibu nifas dan ibu nifas, karena hal ini akan menghambat ibu dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu dan meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan pada ibu yang melahirkan secara Caesar (Ariyanti et al., 2016:103).

4) Latar Belakang Psikososial

Pertimbangan latar belakang psikososial perempuan (misalnya, tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan mental, status sosial ekonomi, dan sejauh mana suami, keluarga, dan teman-temannya memberikan dukungan sosial).

Faktor psikososial mencakup berbagai masalah yang berkaitan dengan lingkungan sekitar perempuan, seperti kesulitan perkawinan, perselisihan di rumah, kejadian traumatis seperti kematian anggota keluarga, kehilangan pekerjaan, atau kemungkinan lebih tinggi terjadinya depresi pasca melahirkan pada perempuan yang bekerja (Annisa & Natalia, 2023:6).

5) Fisik

Menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menggendong bayi sepanjang hari, sering kali hingga larut malam, dapat melelahkan secara fisik. Apalagi jika suami dan kerabat lainnya tidak mampu mendampingi.

Depresi pasca melahirkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, menurut Kruckman (2001):

- 1) Tingkat hormon (estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol) yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, atau berubah terlalu cepat atau terlalu lambat, selama proses melahirkan.
- 2) Disarankan agar seorang wanita melahirkan antara usia 20 dan 30 tahun, karena kisaran ini dikaitkan dengan kemungkinan lebih besar bagi ibu untuk siap secara emosional dan psikologis untuk peran tersebut.
- 3) Wanita yang baru pertama kali menjadi ibu (primipara) mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi pascapersalinan karena peran baru mereka sebagai ibu dan banyaknya tanggung jawab yang harus mereka tanggung saat merawat bayi baru lahir;
- 4) Perempuan berpendidikan sering kali merasa mengalami konflik mengenai peran gandanya sebagai ibu rumah tangga dan ibu, serta merasakan tekanan dari masyarakat untuk mengejar karier atau kepentingan lain di luar rumah.
- 5) Lamanya persalinan dan penggunaan intervensi medis selama persalinan merupakan faktor penting. Dipercaya bahwa risiko seorang wanita terkena depresi pascapersalinan meningkat sebanding dengan tingkat keparahan cedera fisik yang dideritanya saat melahirkan.

- 6) Beban seorang ibu dapat diringankan dengan adanya dukungan sosial, seperti suami dan anggota keluarganya, yang mendampingi selama masa kehamilan, persalinan, dan pemulihannya.

Episode depresi sebelumnya, dukungan sosial, hubungan perkawinan, faktor obstetri (operasi caesar, persalinan instrumental), dan faktor demografi semuanya diidentifikasi oleh Robertson dkk (2004: 286-295) sebagai penyebab depresi pascapersalinan. Faktor risiko depresi pascapersalinan dicantumkan oleh Kaplan dkk. (1997:43) seperti genetika, faktor neuroendokrin, dukungan suami, usia, paritas, pendidikan ibu, stres, dan riwayat depresi. Dikatakan bahwa “risiko depresi pasca melahirkan akan meningkat jika terdapat riwayat depresi pada ibu atau keluarga, atau jika ibu sebelumnya pernah menderita penyakit kejiwaan pasca melahirkan.”

Penjelasan para ahli membawa kita pada kesimpulan bahwa faktor hormonal, faktor demografi, faktor pengalaman dalam proses kehamilan/persalinan, latar belakang psikososial, dan faktor fisik semuanya berperan dalam berkembangnya depresi pasca melahirkan.

d. Dampak Terjadinya Postpartum Depression

Depresi memberikan dampak negatif selama masa nifas atau pasca melahirkan. Ibu yang mengalami depresi biasanya tidak mau mendengarkan nasihat dari anggota keluarga atau profesional medis dan tidak menunjukkan minat pada anak mereka. Masalah lain yang mungkin dihadapi ibu pasca melahirkan antara lain kecemasan, rasa tidak aman, gangguan tidur, dan masalah pola makan. Selain itu, Depresi pasca melahirkan mempunyai

dampak negatif pada keluarga yang dapat berupa stres atau kekhawatiran pada seluruh anggota keluarga serta masalah komunikasi (Kusuma, 2019:2).

Bukan hanya para ibu saja yang bisa merasakan dampak depresi pasca melahirkan; terkadang anak-anak dan anggota keluarga lainnya juga melakukan hal yang sama. Ibu yang menderita depresi mungkin kehilangan minat dan fokus pada anak mereka. Semakin sering bayi menangis, menatap mata ibunya, atau bergerak, semakin kecil kemungkinan bayi memberikan respons positif. Yang terakhir, ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan cenderung tidak memberikan ASI langsung kepada bayinya (Wahyuni, 2014). Dampak depresi pasca melahirkan tidak hanya terjadi pada ibu saja, namun bisa juga terjadi pada bayi ibu. Keterlambatan dalam keterampilan kognitif, psikologis, neurologis, dan motorik sering terjadi pada bayi. Bayi lebih mungkin menangis saat berusaha mendapatkan perhatian ibunya (American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists., 2012).

Diperkirakan 10% hingga 15% ibu pasca melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan. Ibu yang mengalami depresi pascapersalinan mengalami penurunan minat dan kemampuan terhadap anaknya, tidak mampu mengenali kebutuhannya, menolak menyusui anaknya, dan ingin menyakiti dirinya sendiri atau bahkan anaknya sendiri. Ibu yang berhenti menyusui karena depresi pascapersalinan mempunyai dampak jangka panjang terhadap kesehatan mental ibu serta perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak-anaknya. Dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI

selama lebih dari sembilan bulan, bayi yang tidak menerima ASI akibat *postpartum* yang dialami ibu tidak menunjukkan pertumbuhan kognitif yang terlihat (Islamiyah & Wasil Sardjan, 2021:2).

Menurut Nirwana (2011: 97), *postpartum depression* berdampak pada:

1) Bayi

Bayi dari ibu yang menderita depresi pascapersalinan cenderung tidak mendapatkan perawatan terbaik, sehingga dapat menimbulkan masalah pada kesehatan dan kebersihannya. Bayi dari ibu yang menderita depresi pascapersalinan juga cenderung diberi ASI dalam jangka waktu yang lebih singkat dan memiliki berat lahir lebih rendah. Bayinya tidak berkembang seperti ibu ketika dia sehat.

Ibu dengan depresi pascapersalinan cenderung tidak mendorong bayinya untuk berkomunikasi melalui senyuman, kontak mata, dll., sehingga bayi kurang bersosialisasi dan lebih mungkin mengalami kesedihan, kekecewaan, dan frustrasi.

2) Hubungan Perkawinan

Ibu yang menderita depresi pascapersalinan lebih cenderung bertengkar dengan pasangannya dan mengalami ketegangan dalam pernikahannya sebagai akibat dari tuntutan emosional dan fisik dalam merawat bayi baru lahir dan keluarganya.

Oleh karena itu, depresi pascapersalinan tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga anak dan hubungan perkawinan, dengan konsekuensi negatif bagi perkembangan bayi dan peningkatan risiko perselisihan dalam perkawinan.

Dalam mencegah dampak negatif dari *postpartum depression*, penderita depresi pasca melahirkan dapat menerima pengobatan. Namun, selain penanganan sendiri, individu tersebut juga memerlukan bantuan dari luar, khususnya dukungan sosial seperti teman dekat, keluarga, rekan kerja, dan yang paling penting, pasangan. Dukungan dari keluarga terutama suami menjadi kunci penting dalam mencegah dan menangani dampak dari *postpartum* depresi. Dukungan yang diberikan kepada ibu hamil seperti dukungan emosional, dengan memberikan perhatian, semangat, dan dukungan. Keluarga juga dapat memberikan dukungan material berupa makanan yang sehat dan fasilitas yang cukup untuk menunjang kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, bagi ibu untuk mendapatkan dukungan informasi berkaitan pengetahuan menjadi ibu dan merawat bayi sebagai bentuk mengatasi dampak *postpartum* depresi (D. M. Sari & Ansyah, 2016:25).

B. Telaah Pustaka

Beberapa penelitian terdahulu yang dianggap relevan, dapat dijadikan sebagai dasar teori dan perbandingan yaitu sebagai berikut:

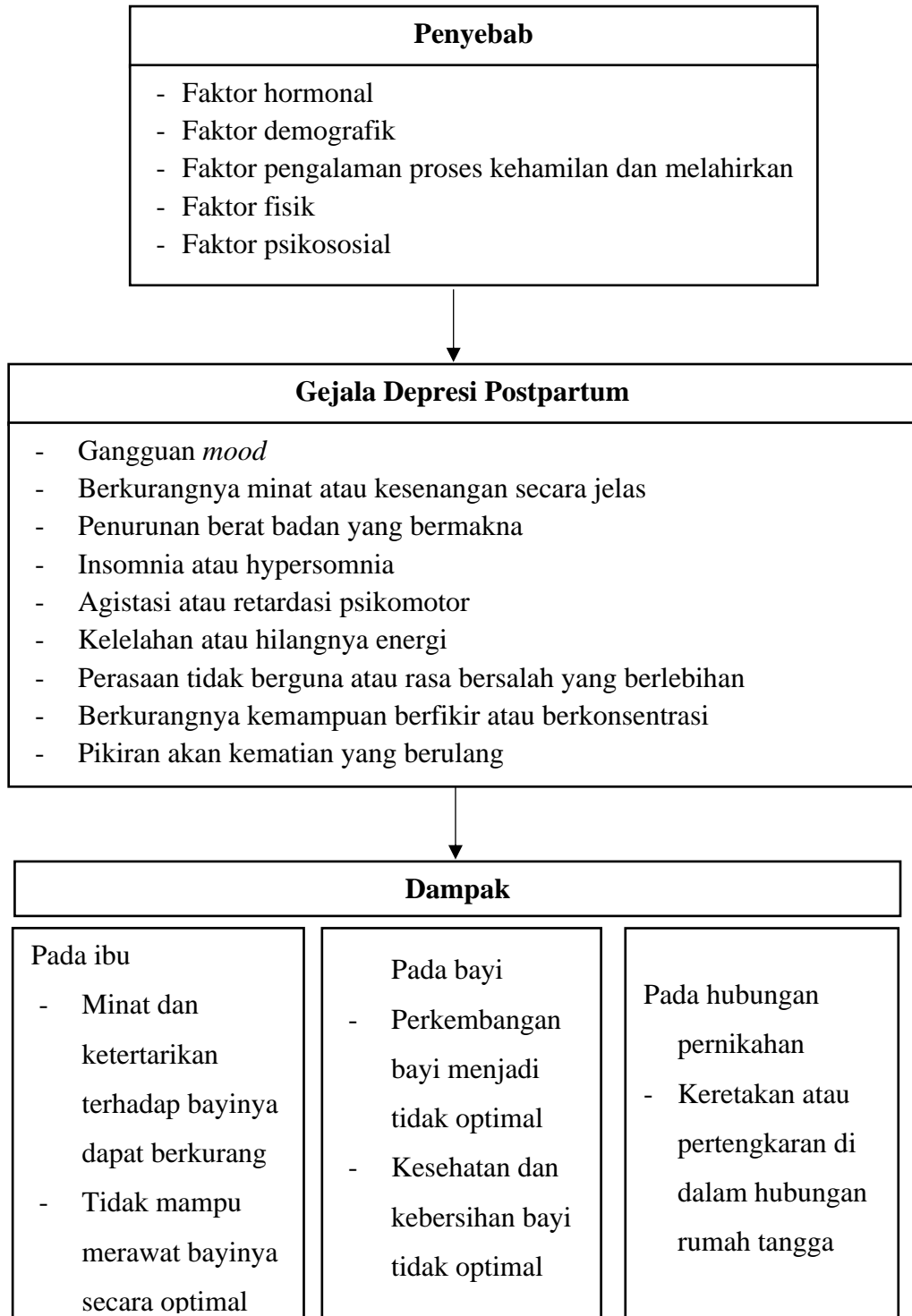
1. Penelitian yang dilakukan oleh Nansa Cahyani Belatrix pada tahun 2011 mahasiswa Universitas Airlangga. Yang berjudul “Dinamika Emosi pada Ibu yang Mengalami Depresi Pasca Persalinan”. Tujuan penelitian untuk mengetahui penyebab dan bentuk dinamika emosi pada wanita pasca

persalinan, dan cara mereka mengatasi emosi yang muncul. Persamaan penelitian kali ini adalah judul dan metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Sedangkan yang membedakan adalah penelitian Nansa lebih fokus membahas *the blues* atau *baby blues*.

2. Penelitian ini dilakukan oleh Maylani Kurniawati pada tahun 2019 mahasiswi jurusan Psikologi di Universitas Negeri Semarang. Yang berjudul "*Postpartum Depression* pada Ibu Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi". Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada perbedaan postpartum depression pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan, dan untuk mengetahui apakah ada perbedaan *postpartum depression* pada faktor demografi. Persamaan penelitian ini adalah membahas tentang *postpartum depression*. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif.
3. Penelitian ini dilakukan oleh Munisah, Rahmawati Ika, Luluk Yuliati, Diyana Faricha Hanum pada tahun 2021 mahasiswi Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gresik. Yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Depresi Pasca Persalinan". Jurnal Kebidanan, Volume 1 Nomor 1 November 2021. Tujuan penelitian untuk mengetahui factor-faktor depresi pasca persalinan. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang depresi pasca persalinan.
4. Penelitian ini dilakukan oleh Retno Arientia Sari pada 2020, mahasiswi Kedokteran di Universitas Lampung Indonesia. Yang berjudul "*Literature Review: Postpartum Depression*". Tujuan penelitian untuk mengetahui depresi

postpartum. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang *postpartum* depression.

C. Kerangka Berfikir



Bagan 1 Kerangka Berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi studi kasus kualitatif. Studi kualitatif, sebagaimana didefinisikan oleh Bodgan dan Taylor (2002), mengumpulkan data deskriptif dari wawancara, kelompok fokus, analisis dokumen, dan data observasi. Penekanan definisi ini adalah pada satu kategori data penelitian tertentu: data deskriptif kualitatif. Singkatnya, penelitian kualitatif adalah penelitian yang memberikan informasi ilustratif dan menyelidiki lebih dalam signifikansi suatu fenomena. Dimulai dengan penalaran induktif, peneliti kualitatif memeriksa suatu topik, mengumpulkan informasi, dan membentuk hipotesis berdasarkan analisis tersebut (Mays & Pope, 1996).

Metode fenomenologis kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Untuk melihat dan memahami pentingnya suatu pengalaman dalam kaitannya dengan suatu fenomena adalah tujuan dari fenomenologi, suatu metode yang menekankan konseptualisasi daripada observasi. Pertemuan pribadi dengan fenomena tertentu (Denzin & S Lincoln, 2009).

Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mengeksplorasi fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasi yang bersifat deskriptif. Oleh karena itu, pengumpulan data yang valid seperti wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi menjadi landasan penelitian kualitatif. Partisipasi langsung

peneliti di lapangan berfungsi sebagai alat pengumpulan data atau instrumen penelitian. Sejak 2007 (Moleong).

Untuk lebih memahami depresi pasca melahirkan pada wanita, peneliti menggunakan metode fenomenologi kualitatif. Data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi tertulis digunakan untuk menjelaskan pengertian depresi pasca melahirkan.

B. Unit Analisis

"Unit analisis" studi penelitian adalah unit spesifik yang dipertimbangkan. Keseluruhan prosedur pengambilan sampel dan analisis merupakan landasan dasar unit analisis. Tujuan penelitian harus menginformasikan skema klasifikasi yang digunakan untuk pengumpulan data. Memahami temuan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi memerlukan analisis data. Individu wanita dengan depresi pascapersalinan menjadi fokus penelitian ini.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan selama beberapa bulan bahkan sampai satu tahun atau lebih, baik pada saat melahirkan anak pertama maupun pada saat melahirkan anak berikutnya. Penelitian akan dilakukan di Kabupaten Sragen karena banyaknya jumlah ibu hamil dan melahirkan terus meningkat di tiap tahunnya, seperti pada tahun 2022 jumlah ibu hamil ada 12.651 dan jumlah kelahiran ada 11.485, dan

sisanya 1,172 mengalami keguguran, kematian, maupun pindah tempat tinggal, serta ditemukan fenomena mengenai depresi postpartum pada wanita pasca melahirkan. Selain itu dikarenakan masih banyak masyarakat yang belum memahami depresi *postpartum* pada wanita pasca melahirkan dan dianggap sebagai hal yang wajar seringkali terabaikan dan tidak tertangani dengan baik.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi tertulis digunakan dalam penelitian ini. Tujuan akhirnya adalah mengumpulkan informasi yang dapat dipercaya. Berikut adalah ikhtisar tentang apa itu data mining dan cara kerjanya:

1. Teknik wawancara

Wawancara adalah percakapan terpandu yang dirancang untuk mempelajari lebih lanjut tentang suatu topik. Ada dua orang yang terlibat dalam wawancara: pewawancara, yang mengajukan pertanyaan, dan orang yang diwawancarai, yang menjawab pertanyaan. Dengan mengajukan pertanyaan dan berbincang dengan orang yang diwawancarai, peneliti dapat memperoleh informasi dari sumbernya sendiri. Dalam penelitian kualitatif, wawancara mendalam dilakukan terhadap informan agar peneliti dapat mengetahui sebanyak-banyaknya pengalaman dan sudut pandangnya (Moleong, 2007: 186).

Wawancara yang dilakukan adalah semi terstruktur. Meskipun pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara semi-terstruktur lebih berbentuk

bebas, topik dan urutan diskusi masih ditentukan sebelumnya. Ada standar untuk struktur, waktu, dan kosakata wawancara. 73) (Sugiyono, 2008).

Peneliti mengajukan serangkaian pertanyaan yang sama di setiap wawancara untuk menghilangkan potensi bias. Tujuan wawancara dalam penelitian ini adalah untuk mengumpulkan informasi dan data mengenai depresi pasca melahirkan pada wanita. Alat tulis dan alat perekam audio adalah dua contoh perlengkapan yang dapat berguna saat wawancara. Untuk memastikan bahwa peneliti tidak melewatkan satu pun tanggapan informan selama proses wawancara, sebaiknya digunakan alat perekam.

2. Teknik observasi

Observasi merupakan suatu metode pengumpulan informasi melalui pengamatan terhadap suatu proses yang sedang dilakukan. Observasi adalah proses memperhatikan dengan seksama, membuat catatan yang cermat, dan menarik kesimpulan tentang bagaimana berbagai aspek dari suatu fenomena saling berkaitan satu sama lain. Data yang dikumpulkan dari observasi dapat digunakan untuk lebih memahami suatu masalah atau untuk memverifikasi atau menguatkan fakta yang telah ada sebelumnya. (Nana Syaodih, 2013:220).

Peneliti tidak mengambil bagian dalam kegiatan yang diteliti (oleh karena itu istilah “observasi non-partisipan”) dalam penelitian ini. Dalam kegiatan observasi, peneliti tidak pernah berada lebih dekat dari jarak yang aman. Dalam penelitian kualitatif, observasi dapat dilakukan secara ekstensif. Dengan menggunakan metode observasi, Anda dapat melihat dan mencatat tindakan dan reaksi Anda secara real time. Wawancara dilakukan, dan

observasi dilakukan. Observasi peneliti terutama berfungsi sebagai pengecekan kebenaran jawaban informan.

3. Teknik Dokumentasi

Melihat dan menganalisis dokumen yang dibuat oleh subjek atau orang lain tentang subjek disebut “dokumentasi” (Hendriansyah 2010: 143), dan merupakan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data kualitatif. Mengumpulkan dan menganalisis dokumen (tekstual, visual, atau elektronik) merupakan contoh metode pengumpulan dokumentasi. Dalam penelitian kualitatif, analisis dokumen melengkapi pendekatan tradisional seperti observasi partisipan dan wawancara mendalam. Ketika temuan penelitian berdasarkan wawancara atau observasi dikuatkan dengan dokumen primer, maka penelitian tersebut menjadi lebih kredibel dan dapat dipercaya (Nana Syaodih, 2013: 221).

Sertifikat atau bukti psikologis bahwa informan mengalami depresi pasca melahirkan, serta foto yang diambil peneliti pada saat wawancara dan observasi digunakan untuk mengumpulkan data.

E. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data model interaktif yang diciptakan oleh Miles & Huberman (1992). Metode ini terdiri dari pengurangan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, dan transformasi informasi yang ditemukan dalam catatan lapangan atau transkripsi, sebagaimana didefinisikan oleh Miles & Huberman (1992). Para peneliti akan menyaring, membuang, dan mengatur data yang telah mereka kumpulkan mengenai depresi pasca melahirkan pada wanita sehingga kesimpulan yang pasti dapat diambil dan diverifikasi.

2. Penyajian Data

Penyajian data, sebagaimana didefinisikan oleh Miles dan Huberman (1992), adalah proses mengumpulkan, mengorganisasikan, atau mengompresi data sedemikian rupa sehingga memudahkan analisis, interpretasi, dan tindakan. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk gambaran rinci sistematis mengenai depresi pasca melahirkan pada wanita.

3. Penarikan Kesimpulan

Setelah mendapatkan data dengan berbagai cara, data tersebut diolah sedemikian rupa yang kemudian ditarik kesimpulan. Pada tahap ini peneliti akan memberikan kesimpulan tentang depresi postpartum pada wanita pasca melahirkan.

F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Data

Menurut Susan Stainback dalam Sugiyono (2019), tujuan triangulasi bukanlah untuk menemukan banyak konfirmasi independen atas kebenaran yang sama. Sebaliknya, hal ini bertujuan untuk membuat data yang

dikumpulkan lebih dapat diinterpretasikan. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pemeriksaan data dari berbagai sumber, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu.

1. Triangulasi sumber

Membandingkan data yang diperoleh melalui sumber yang berbeda.

Dengan membandingkan data yang diperoleh dari beda sumber akan memberikan data yang akurat.

2. Triangulasi teknik pengumpulan data

Memastikan keabsahan data dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk data yang sama.

3. Triangulasi Waktu

Menentukan kevalidan data yang berkaitan dengan rentan waktu.

Tersebab manusia makhluk dinamis maka seiring berjalannya waktu perilaku manusia pun mengalami perubahan, untuk itu dibutuhkan hal semacam ini.

Triangulasi melibatkan perbandingan hasil wawancara dengan isi dokumen, serta membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang mereka katakan secara pribadi tentang suatu situasi, atau apa yang dikatakan orang tentang suatu situasi dengan apa yang selalu dikatakan orang. Penelitian ini menggunakan triangulasi teknis dengan memverifikasi data secara independen dari sumber yang sama dengan menggunakan dua metode atau lebih.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian

Kabupaten Sragen terletak di Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Kabupaten ini merupakan salah satu dari beberapa kabupaten yang membentang di pulau Jawa, yang terkenal dengan keberagaman budaya, lanskap pedesaan, dan potensi lokalnya. Kabupaten Sragen, sebagai lokasi penelitian, memperlihatkan keragaman sosial dan budaya yang dapat memberikan wawasan mendalam tentang persepsi masyarakat terhadap depresi postpartum. Dalam konteks ini, penelitian ini berpeluang untuk mengungkap bagaimana norma sosial, tradisi, dan peran perempuan dalam masyarakat mempengaruhi pemahaman serta respons terhadap masalah kesehatan mental ini. Selain itu, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan mental di daerah pedesaan juga mencerminkan tantangan yang perlu diatasi, memungkinkan penelitian ini untuk merumuskan rekomendasi yang dapat meningkatkan akses dan dukungan bagi ibu-ibu yang mengalami depresi postpartum.

Pada tahun 2022, Kabupaten Sragen mencatat sejumlah data signifikan terkait kelahiran dan kesehatan reproduksi. Dari 12.651 ibu hamil, 11.485 kelahiran terjadi, dengan 1.172 keguguran. Meskipun 85% kelahiran terjadi di fasilitas kesehatan, hanya 70% ibu yang mendapat pemeriksaan prenatal. Meskipun angka kematian neonatal mencapai 98, rata-rata usia ibu saat melahirkan adalah 27 tahun dengan rata-rata 1,8 anak per ibu. Namun, terdapat tantangan dalam persepsi

masyarakat terhadap kesehatan mental pasca melahirkan. Hanya 45% masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang depresi postpartum dan hanya 55% yang percaya bahwa mencari bantuan psikologis efektif untuk mengatasi masalah ini. Kabupaten Sragen berada dalam arus yang terus meningkat dalam hal populasi penduduk yang berkaitan dengan reproduksi. Meskipun begitu, di balik angka-angka ini, terdapat isu yang sering kali terabaikan, yaitu depresi postpartum yang dialami oleh ibu-ibu setelah melahirkan.

Depresi postpartum merupakan masalah serius yang dapat memiliki dampak jangka panjang terhadap kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga. Kendati telah terjadi peningkatan kesadaran tentang kesehatan mental, terdapat kesenjangan dalam pemahaman masyarakat mengenai depresi postpartum. Fenomena ini kerap dianggap sebagai hal yang wajar setelah melahirkan, sehingga sering kali tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat. Persepsi ini dapat mengakibatkan dampak negatif yang mendalam pada kesejahteraan ibu dan keluarga. Ketidapahaman tentang depresi postpartum dan minimnya dukungan yang diberikan kepada ibu pasca melahirkan di Kabupaten Sragen menunjukkan pentingnya penelitian yang lebih mendalam dalam menggali aspek-aspek kunci terkait fenomena

B. Tahapan Penelitian

Sebelumnya, peneliti memulai penelitian dengan melakukan tinjauan literatur yang berkaitan dengan fokus penelitian. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang fenomena yang akan diteliti sebelum memasuki

tahap pengumpulan data lapangan. Peneliti juga melakukan survei awal di Kabupaten Sragen sebagai langkah awal untuk menjelajahi subjek penelitian dan merumuskan permasalahan penelitian dengan lebih tajam. Dalam rangka mencapai tujuan ini, peneliti melakukan kunjungan ke rumah seorang wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan, dan juga berinteraksi dengan keluarga pasien. Semua langkah ini diambil untuk memastikan bahwa tujuan awal penelitian dapat tercapai.

Data diperoleh pada hari Senin dan Selasa, tanggal 29-30 Agustus 2023, dengan kunjungan ke Rumah seorang wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan. Selanjutnya, survei awal dilakukan melalui wawancara dengan seorang wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan. Wanita tersebut merupakan responden penelitian yang mengalami depresi setelah melahirkan. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan wanita tersebut untuk mendapatkan identitas, alamat, dan kondisi psikologis yang lebih mendalam terkait permasalahan yang diteliti. Setelah itu, peneliti menjalankan tahap survey awal ini untuk menggali informasi yang lebih mendalam tentang pengalaman dan faktor-faktor yang terkait dengan depresi pasca melahirkan.

Adapun narasumber dari penelitian ini adalah tiga Wanita yang baru saja mengalami proses melahirkan. A (Informan 1), A adalah seorang ibu muda berusia 28 tahun bekerja di salon milik saudaranya. Selama hamil A tinggal bersama di rumah mertuanya. Pada awalnya sebelum memiliki bayi A tidak menyukai anak kecil. A mengalami perasaan ambivalensi setelah menjalani persalinan dengan operasi caesar. D (Informan 2), D adalah seorang ibu berusia 30 tahun bekerja sebagai guru di sekolah menengah pertama (SMP), D tinggal bersama di rumah

mertuanya. D mengalami pecah ketuban dini pada kandungannya yang masih berusia 35minggu yang membuatnya harus melahirkan secara prematur. Belum adanya pembukaan lengkap maka dilakukanlah opreasi. D merasakan kecemasan yang mendalam setelah melahirkan bayinya secara prematur. R (Informan 3), R adalah seorang ibu rumah tangga berusia 32 tahun sebagai ibu rumah tangga, R tinggal di lingkungan yang berdampingan dengan rumah mertua dan kakak iparnya. R merasakan perasaan campuran antara sukacita dan kecemasan setelah melahirkan secara normal.

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan oleh penelitimelalui wawancara, observasi, serta dokumentasi, terdapat beberapa temuan penelitian seperti faktor penyebab depresi postpartum, yaitu:

a. Informan A

1. Penyebab depresi postpartum

Beberapa faktor yang di alami A dari masa kehamilan sampai proses persalinan, yaitu:

Faktor demografik berupa umur dan paratis menjadi faktor terjadinya depresi postpartum karena ketidaksiapan menerima tugas barunya sebagai ibu.

"Beberapa minggu kemudian, saya merasa sedikit tertekan dan cemas mengenai tanggung jawab baru sebagai ibu. Kira-kira aku bisa gk ya jalaninnya. Aku baru pertama kali jadi ibu, jadi rasanya seperti terjun ke dunia yang baru dan kadang aku merasa seperti nggak tahu apa yang harus aku lakukan." (A:I1:W41)

Faktor pengalaman kehamilan dan proses melahirkan yaitu, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan atau saat persalinan akan memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan.

“aku sempat stress pas hamil karena aku tinggal di rumah mertuaku, dan sebenarnya hubungan ku dan suami sempat tidak direstui, jadi aku gk betah tinggal di sana.”

“aku harus melahirkan secara caesar karena ada beberapa alasan yang gk bisa membuatku lahiran secara normal. Setelah melahirkan ASI ku juga sempet gk keluar jujur itu membuatku khawatir.” (A:I1:W11)

Dari pernyataan di atas menjelaskan kurangnya dukungan sosial yang cukup dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman), serta faktor psikososialnya sendiri (seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan riwayat gangguan jiwa).

“setelah melahirkan mertuaku pingin aku dan suami bisa ngontrak rumah sendiri dan mengurus segala urusan rumah tangga sendiri, karena aku juga harus melahirkan secara caesar dan biaya lahiran di luar dugaan aku merasa jadi beban, belum lagi tetanggaku bilang kalo sebenarnya aku pasti bisa lahiran normal kalo diusahakan dari pas hamil dan mereka juga nganggep kalo lahiran caesar tuh gk jadi ibu seutuhnya. Aku juga berjuang kok, cuma caranya aja beda.” (A:I1:W31)

Aspek fisik adalah kelelahan karena menyusui, mandi, mengganti popok, dan menggendong bayi sepanjang hari dan malam, yang merupakan hal yang menuntut fisik. Apalagi jika suami dan kerabat lainnya tidak bisa ikut campur.

“badan sering banget kerasa capek dan gampang ngantuk padahal cuma ngurus bayi. berat badanku juga bertambah banyak setelah melahirkan” (A:I1:W56)

2. Gejala depresi postpartum

Secara klinis gejala *postpartum depression* mirip dengan kriteria diagnosis gangguan depresi pada umumnya, seperti yang di alami A ia merasa berkurangnya minat dalam mengurus bayi, kelelahan akibat perubahan pola tidur, gangguan mood yang tidak stabil, perasaan bersalah pada bayi.

“Emang ya, suasana hati tuh berubah banget setelah lahiran. Rasanya campur aduk. Aku bener-bener ingin bisa menjadi ibu yang baik bagi bayiku, tapi kok rasanya nggak bisa. Aku ngerasa lemah dan nggak punya pengalaman yang cukup. Aku beneran sayang banget sama bayiku ya kadang ada waktu-waktu susahnyanya juga sih.” (A:I1:W61)

“Aku merasa kalau minatku dalam mengurus bayi mulai berkurang. Jujur, aku merasa kesulitan dalam merawatnya dan ini bikin aku cenderung menolak untuk melakukan beberapa aktivitas. Aku gk yakin apakah aku melakukannya dengan benar, jadi kadang aku lebih memilih untuk menghindarinya. Sejak dia lahir, aku pingin banget mengurusnya, tapi sekarang kok rasanya berkurang.” (A:I1:W66)

“Aku sering merasa bersalah sama bayiku. Aku pingin memberinya ASI yang terbaik, tapi ternyata ASI-ku nggak keluar seperti yang aku harapkan. Jadi, aku merasa bersalah karena nggak bisa memberikan dia makanan yang paling baik. Kadang juga aku suka merasa cemas. perasaan nggak berdaya seringkali datang waktu aku merawat bayiku. Aku khawatir nggak bisa ngurus dia dengan benar dan takut bisa menyakiti dia” (A:I1:W76)

”kadang aku merasa kecewa sama diri aku. Aku merasa kayak nggak bener-bener jadi perempuan karena nggak bisa melahirkan lewat secara normal. Aku tahu operasi itu dilakukan untuk keselamatan bayiku, tapi kadang masih ada perasaan kecewa dan kayak nggak menjadi ibu seutuhnya.” (A:I1:W86)

“iya nih, jam tidur dan makan aku berubah gila-gilaan” (A:I1:W51)

3. Dampak depresi postpartum

Bukan hanya para ibu saja yang bisa merasakan dampak depresi pasca

melahirkan; terkadang anak-anak dan anggota keluarga lainnya juga melakukan hal yang sama. Depresi yang dialami ibu dapat menyebabkan dia kehilangan minat terhadap anaknya. Keterlambatan dalam keterampilan kognitif, psikologis, neurologis, dan motorik sering terjadi pada bayi. Konflik tidak bisa dihindari dalam kehidupan berumah tangga.

“Aku merasa kalau minatku dalam mengurus bayi mulai berkurang. Jujur, aku merasa kesulitan dalam merawatnya dan ini bikin aku cenderung menolak untuk melakukan beberapa aktivitas. Aku gk yakin apakah aku melakukannya dengan benar, jadi kadang aku lebih memilih untuk menghindarinya. Sejak dia lahir, aku pingin banget mengurusnya, tapi sekarang kok rasanya berkurang.” (A:I1:W66)

“Alhamdulillah, bayi ku sehat, perkembangannya juga lumayan bagus. Cuma kadang ketika jadwal posyandu atau imunisasi berat badannya sering di bahas untuk naikkan lagi supaya berat badannya ideal sesuai usianya.” (A:I1:W91)

“pas awal-awalan aku sering banget tuh marah-marah sama suami ku terus nanti jadinya kita berantem. Aku isendiri aja juga bingung kenapa suasana hati gampang banget berubah-ubah dan aku juga gampang banget kesindir sama sesuatu jadinya aku lampiasin ke suami. Wajar aja kalo dia balik marah-marah lagi ke aku, dia udah capek kerja dan kadang juga bantuin aku ngurus anak.” (A:I1:W96)

b. Informan D

1. Penyebab depresi postpartum

Hasil wawancara dengan informan D ditemukan beberapa faktor penyebab depresi postpartum, yaitu :

Faktor demografik yang dialami oleh D ketidaksiapan menerima tugas barunya sebagai ibu.

“jujur aja, pas pertama kali ketemu sama anak aku dan harus mulai ngurusin dia, aku bener-bener kaget dan gak percaya

gitu. Kayak, tiba-tiba aja jadi orang tua, kan sebelumnya cuma mikirin diriku sendiri doang. Jadi campur aduk deh, seneng karena punya bayi yang lucu, tapi juga takut karena tiba-tiba harus ngurusin dia. Jadi ada rasa gak percaya gitu, kok tiba-tiba aku jadi ibu ya.” (D:I2:W21)

Faktor pengalaman kehamilan dan proses melahirkan, selama kehamilan D merasa tidak nyaman karena tinggal di rumah mertuanya. Walaupun D memiliki hubungan yang baik dengan mertuanya namun tinggal bersama dengan mertua bertentangan dengan prinsip kemandirian yang dimilikinya. Dan selama kehamilan D juga masih sibuk kerja. Proses persalinan secara prematur karena pecah ketuban dini di usia kehamilan 35minggu membuatnya kecewa dan khawatir.

“aku tinggal bersama mertua selama hamil, itu membuatku ngerasa terbatas dalam melakukan berbagai aktivitas, karena aku terbiasa hidup mandiri. Dan aku juga masih bekerja selama hamil. Waktu itu tiba-tiba di rumah aku merasa kayak ada air mengalir di kaki ku, dan ternyata air ketubanku rembes, padahal waktu itu usia kandunganku baru 35minggu. Dan aku langsung di bawa ke rumah sakit.” (D:I2:W11)

Faktor fisik yang dialami oleh D yaitu kelelahan akibat perubahan pola tidur dan kelelahan dalam mengurus bayi.

“yang pasti capek banget ya, karena harus bolak-balik kerumah sakit nganterin ASI buat anakku. Aku juga harus selalu pumping buat mastiin stok ASI ku cukup. Badan capek, pikiran gk tenang karena setelah melahirkan beberapa hari kemudian aku udah dibolehin pulang, tapi anak aku belum karena masih harus menjalankan perawatan intensif di NICU.” (D:I2:W31)

Selain itu faktor psikososial yang dialami D adalah tentang pandangan orang sekitar mengenai bayi prematur yang pertumbuhannya tidak seperti bayi pada umumnya.

“setelah anak aku udah dibolehin untuk di bawa pulang ke rumah. Banyak orang yang datang untuk nengokin aku dan anakku. Ada yang memberikan dukungan ada juga yang ngomentarin kondisi anakku mereka bilang bayiku terlalu kecil tubuhnya. Di situ aku sedih banget, ya iyalah kan bayiku lahirnya prematur. Mereka seharusnya bisa lebih menjaga sikap dan gk perlu mengomentari hal yang gk perlu di bahas.” (D:I2:W81)

2. Gejala depresi postpartum

Gejala yang ditemukan oleh peneliti pada D yaitu gangguan mood yang tidak stabil, berkurangnya minat dalam berbagai aktivitas sehari-hari, kelelahan akibat perubahan pola tidur, agitasi, dan perasaan bersalah pada bayi.

“Pas anakku udah di rumah yang sering bikin aku kesel itu pas malem-malem. Soalnya aku harus bangun berkali-kali buat urusin dia. Bayangin, cuma tidur sebentar, terus udah bangun lagi. Bener-bener bikin tidurku nggak nyenyak, terus mood jadi kacau. Kadang-kadang pas ngurusin anakku juga, tiba-tiba aja aku bisa marah, padahal dia kan nggak salah apa-apa.” (D:I2:W36)

"Aku merasa fokus hanya pada anak aku dan melupakan beberapa aktivitas yang biasa aku nikmati sebelumnya. Untukku, ini lebih dari sekadar pengurangan minat. Aku merasa kehilangan minat dalam hampir semua aktivitas yang biasanya aku lakukan. Perhatianku sekarang lebih terfokus pada bayiku, terutama karena dia lahir prematur dan memerlukan perawatan intensif di rumah sakit. Aku bahkan mengabaikan keinginanku untuk kembali bekerja demi fokus merawatnya. Ini sangat mempengaruhi kehidupanku sehari-hari. Aku juga merasa takut melakukan kesalahan dalam perawatan, jadi ada saat-saat aku menolak atau menghindari beberapa tugas karena takut menyakiti bayiku.” (D:I2:W46)

“Aku merasa banget perubahan suasana hati aku, sampe intens gitu.” (D:I2:W56)

“Rasanya energi aku tuh bener-bener ilang.” (D:I2:W56)

“Aku suka cemas dan gelisah hampir setiap hari, enggak

jelas alasannya.” (D:I2:W56)

“Kadang aku juga suka kesal sama diri aku sendiri sebagai ibu.” (D:I2:W61)

“Aku emang sayang anak aku, tapi kadang-kadang juga berasa kewalahan...” (D:I2:W61)

“Kadang aku merasa bersalah karena anak aku harus lahir prematur. Rasanya kayak salahku karena dia harus menghadapi semua ini. Aku juga merasa bersalah karena kalo aku nggak kuat dan sakit, bayiku juga bisa kena dampaknya. Jadi, ada rasa bersalah yang terus menghantui.” (D:I2:W76)

3. Dampak depresi postpartum

Dampak yang terjadi pada D baik itu dampak yang terjadi pada ibu, bayi maupun hubungan perkawinan adalah, D tidak mampu merawat bayi secara optimal, bayi juga mengalami perkembangan yang tidak optimal dan hubungan pernikahan menjadi ranggang karena istri hanya fokus dengan bayi mereka.

“Iya, aku juga sempet nolak untuk ngurusin bayi sendiri, khususnya mandiin dia. Waktu pertama kali coba, rasanya gimana gitu, kok jadi bingung sendiri. Aku juga khawatir ngerusak apa-apa di tubuhnya.” (D:I2:W66)

“Rasanya ada beban lebih gitu, terutama setelah nyoba sendiri. Aku sempet ngerasa cemas kalau misalnya aku salah gerakin atau nggak nyamanin dia pas mandi. Padahal sebelumnya aku cukup percaya diri, tapi setelah nyoba sendiri kok jadi ragu gitu.” (D:I2:W71)

“Aku juga merasa takut melakukan kesalahan dalam perawatan, jadi ada saat-saat aku menolak atau menghindari beberapa tugas karena takut menyakiti bayiku.” (D:I2:W71)

“alhamdulillah anakku sehat, perkembangan tubuhnya juga cukup baik hampir sama dengan bayi seusianya. Hanya saja beberapa perkembangan motoriknya agak

terlambat, kayak waktu itu dia belum bisa merespon ketika namanya kita panggil, dia belum bisa balik sendiri dari tengkurep, kayak guling-guling gitu dia belum bisa” (D:I2:W91)

“waktu itu aku memang hanya fokus untuk merawat anak aku. Sampai tidak ada waktu luang untuk aku dan suami, bahkan aku juga sering mengabaikan suamiku. Kayak dulu aku sering bantuin dia siapin barang-barangnya sebelum berangkat kerja, dan setelah punya anak aku udah gk pernah bantuin dia.” (D:I2:W96)

c. Informan R

1. Penyebab depresi postpartum

Faktor penyebab depresi postpartum yang disampaikan oleh R, mulai dari faktor pengalaman kehamilan dan proses persalihan, faktor fisik, dan faktor psikososial

Faktor pengalaman kehamilan dan melahirkan. Selama masa kehamilan R merasa kesepian karena sempat di tinggal sang suami bekerja selama setengah tahun, proses persalinan yang panjang karena penurunan hemoglobin.

“dan waktu aku hamil, aku sempet di tinggal suami selama 6bulan karena suamiku harus bekerja di luar kota. Aku ngerasa kesepian di rumah cuma sama anak aku yang pertama.” (R:I3:W21)

“proses lahiran ku cukup panjang, karena sebelum lahiran ada persyaratan yang aku gk bawa. Aku gk bawa hasil cek lab karena aku juga belum cek lab lagi sebelum lahiran. Jadi di klinik tempat aku lahiran aku di cek lab dulu sambil menunggu pembukaan lengkap. Hasilnya ternyata HB ku rendah, dan aku sempat di tegur sama perawat dan bidan yang bantu proses persalinan ku. Alhamdulillah proses persalinan ku berjalan lancar dan bayi ku juga sehat.” (R:I3:W21)

Faktor fisik yang dialami R adalah sering merasakan sakit kepala.

“Setelah pulang, tiba-tiba aja suasana hatiku jadi berubah. Suamiku tiba-tiba juga sakit dan kepala aku juga sering banget pusing. Itu bikin semuanya jadi agak kacau, aku jadi khawatir banget sama suamiku dan sakit kepala ini bikin aku susah fokus dan ngurusin hal-hal lain.” (R:I3:W31)

Faktor psikososial yang terjadi pada R yaitu, tekanan dari keluarga suami, masalah ekonomi, penolakan pada awal kehamilan, dan merasa tidak ada dukungan dari suami.

“pernah suatu waktu suamiku ngomong sesuatu yang bener-bener buat aku kesel. Rasanya kayak gak dimengerti gitu, padahal aku lagi sensitif banget habis lahiran. Terus, aku juga punya niat sendiri buat mengurus keadaan rumah setelah pulang dari klinik. Tapi, gak ada yang tahu dan malah ngasih komentar sinis, aku bener-bener kesel. Selain itu, aku juga ngerasa tekanan dari keluarga suami, kayak mereka punya ekspektasi tinggi gitu tentang bagaimana aku harus jadi ibu. Pokoknya, kadang aku tiba-tiba marah dan gak tahan gitu sama semua ini.” (R:I3:W61)

“pas tahu aku hamil lagi aku sempet takut dan gak bisa terima kehamilan ini. Karena aku sendiri belum siap dan aku mikirnya nanti bakalan banyak lagi pengeluaran yang perlu dikeluarin buat lahiran dan kebutuhan sehari-hari.” (R:I3:W16)

2. Gejala depresi postpartum

Gejala-gejala yang dialami oleh R meliputi gangguan mood yang tidak stabil, berkurangnya minat dalam menjalankan pekerjaan rumah dan perawatan bayi, agitasi, penurunan kesehatan atau hilang energi.

“Jadi, suasana hati aku berubah beneran, rasanya penuh banget.” (R:I3:W41)

“Tenaga aku juga naik turun, suka aku ngerasa lemes banget.” (R:I3:W41)

“Aku suka cemas dan gelisah, terutama soal kemampuan aku merawat bayi.” (R:I3:W41)

“Bagiku, aku merasa kehilangan minat dalam beberapa aktivitas, terutama dalam pekerjaan rumah sehari-hari. Sakit kepala yang mengganggu membuat aku tidak tertarik dan tidak bersemangat untuk melakukan pekerjaan rumah. Ternyata sakit kepala itu juga berdampak pada kemampuanku dalam merawat bayi. Aku merasa lebih lemah dan kurang bisa memberikan perhatian yang seharusnya aku berikan. Jadi, bisa dibilang aku kehilangan minat dalam perawatan dan aktivitas lainnya akibat sakit kepala ini.” (R:I3:W41)

“aku juga pernah merasa nggak berdaya. Waktu kepala aku sakit banget karena aku belum pernah mengalami sakit kepala yang separah itu sebelumnya. Itu rasanya kayak nggak bisa ngapa-ngapain.” (R:I3:W51)

3. Dampak depresi postpartum

Dampak yang dialami oleh R yaitu, tidak mampu merawat bayinya secara optimal, tidak mampu menjalankan pekerjaan rumah sehari-hari.

“Bagiku, aku merasa kehilangan minat dalam beberapa aktivitas, terutama dalam pekerjaan rumah sehari-hari. Sakit kepala yang mengganggu membuat aku tidak tertarik dan tidak bersemangat untuk melakukan pekerjaan rumah. Ternyata sakit kepala itu juga berdampak pada kemampuanku dalam merawat bayi. Aku merasa lebih lemah dan kurang bisa memberikan perhatian yang seharusnya aku berikan. Jadi, bisa dibilang aku kehilangan minat dalam perawatan dan aktivitas lainnya akibat sakit kepala ini.” (R:I3:W41)

Dampak yang terjadi pada bayi kesehatan dan perkembangan bayi menjadi tidak optimal.

“aku jarang bawa anakku ke posyandu atau ke puskesmas. Jadwal imunisasi dia juga sering kelewatan. Jadi aku juga kurang tahu bagaimana perkembangannya. Yang penting bayiku sehat dan gk rewel.” (R:I3:W81)

Dampak yang terjadi pada hubungan pernikahan adalah hubungan suami

istri menjadi renggang karena suami tidak dapat memahami istri dan masalah ekonomi karena pengeluaran bertambah dan penghasilan satu-satunya hanya dari suami.

“Ya, ada beberapa kali aku ngerasa marah atau tersinggung dan akhirnya menangis. Salah satunya waktu suami ngomong sesuatu yang bikin aku kesal banget.”
(R:I3:W81)

“kadang aku merasa gk berdaya secara ekonomi juga. Kita bergantung sama suamiku untuk keuangan keluarga dan kadang-kadang aku merasa nggak punya kontrol atas situasi itu” (R:I3:W71)

D. Hasil Analisis Data

1. Dinamika Psikologi Informan 1 : A

Informan pertama dalam penelitian ini adalah A yang merupakan seorang ibu muda berusia 28 tahun yang bekerja di salon milik saudaranya. Selama hamil A tinggal bersama di rumah mertuanya. Pada awalnya sebelum memiliki anak A tidak menyukai anak kecil. A mengalami perasaan ambivalensi setelah menjalani persalinan dengan operasi *section caesarea*. Dalam analisis ini, beberapa faktor penyebab depresi pasca melahirkan menimbulkan gejala-gejala depresi sehingga berdampak pada kondisi ibu, bayi, dan hubungan pernikahan. “Faktor demografik yang terjadi pada informan A adalah pengalaman perubahan kehidupan (penambahan tanggung jawab karena peran baru sebagai ibu). Faktor psikososial tekanan-tekanan dari luar, yaitu tekanan sosial (pandangan orang mengenai proses persalinannya secara *sectio caesarea*, tekanan dari orang tua untuk melakukan perawatan bayi, tekanan berupa harapan dari orangtua agar informan dan suaminya

dapat tinggal di rumah mereka sendiri dan membina rumah tangga sendiri), stres yang diperpanjang (merasa bahwa ada yang tidak menyukai dirinya sebelum persalinan hingga muncul pembicaraan orang tentang proses persalinannya, memikirkan kemungkinan membina rumah tangga sendiri setelah melahirkan sejak kehamilannya), dan status ekonomi (menengah ke bawah) proses persalinan yang dilakukan secara operasi membuat pengeluaran biaya persalinan di luar dugaan. Faktor fisik kelelahan akibat perubahan pola tidur, kelelahan fisik karena aktivitas mengurus bayi. Perlu diperhatikan bahwa tekanan dari luar khususnya tekanan sosial akan dirasakan oleh informan sebagai kurangnya dukungan sosial.”

Gejala-gejala yang di alami oleh A meliputi

- a. Gangguan mood yang tidak stabil
- b. Berkurangnya minat dalam mengurus bayi
- c. Kelelahan akibat perubahan pola tidur
- d. Perasaan tidak berguna atau rasa bersalah yang berlebihan pada bayi
- e. Perasaan tidak benar-benar menjadi ibu seutuhnya karena proses persalinan

Semua kejadian di atas berdampak pada 3 hal yaitu, pada ibu, bayi dan hubungan pernikahan. Ibu mengalami minat dalam merawat bayi menjadi berkurang dan tidak mampu merawat bayi secara optimal, dan kesehatan bayi menjadi tidak optimal, sedangkan pada hubungan pernikahan sering terjadi pertengkaran karena tidak saling menegerti satu sama lain.

2. Dinamika Psikologi Informan 2

Informan D adalah seorang ibu berusia 30 tahun bekerja sebagai guru di sekolah menengah pertama (SMP), D tinggal bersama di rumah mertuanya. D mengalami pecah ketuban dini pada kandungannya yang masih berusia 35 minggu yang membuatnya harus melahirkan secara prematur. Belum adanya pembukaan lengkap maka dilakukanlah operasi. D merasakan kecemasan yang mendalam setelah melahirkan bayinya secara prematur.

Minat yang menurun dalam merawat bayi bisa jadi merupakan hasil dari perubahan rutinitas dan prioritas hidup informan setelah melahirkan. Adanya tugas-tugas baru yang sebelumnya tidak ada, seperti perawatan bayi, dapat menyebabkan adanya penyesuaian yang diperlukan. Terkadang, tantangan yang timbul dari tugas-tugas ini dapat membuat minat menurun karena kompleksitas dan tuntutan yang terlibat. Misalnya, kurangnya pengalaman dalam merawat bayi atau adanya ketidakpastian mengenai cara yang benar untuk melakukannya bisa menjadi faktor penyebab penurunan minat.

Hambatan dan tantangan yang dialami informan dalam menjalankan tugas perawatan juga berkontribusi pada perubahan ini. Tantangan ini bisa bersifat fisik, seperti kelelahan akibat perubahan pola tidur atau tuntutan fisik dalam merawat bayi, atau bisa juga bersifat psikologis, seperti perasaan tidak percaya diri dalam melakukan perawatan. Kombinasi faktor-faktor ini dapat mengurangi minat informan untuk terlibat dalam perawatan bayi.

Respons emosional negatif seperti penolakan yang ditunjukkan oleh informan mungkin merupakan strategi pertahanan yang digunakan untuk mengatasi rasa kewalahan dan kecemasan. Dalam situasi di mana tugas-tugas perawatan

dianggap rumit dan menakutkan, informan mungkin merasa lebih aman dengan menolak terlibat sepenuhnya. Hal ini bisa menjadi cara untuk mengurangi tekanan psikologis yang muncul akibat tugas yang sulit dihadapi.

Mengalami kehilangan minat dalam berbagai aktivitas kesehariannya karena fokusnya yang eksklusif pada perawatan bayi, khususnya karena bayi lahir prematur dan memerlukan perawatan intensif di rumah sakit. Terdapat konflik emosional yang muncul, di mana informan merasakan dorongan untuk merawat bayi namun juga diliputi rasa takut melakukan kesalahan dalam perawatan tersebut. Kekhawatiran terhadap kesehatan bayi dan dampak psikologis dari perawatan yang kompleks menjadi momen sentral. Perubahan drastis dalam prioritas dan peran juga terjadi, dengan informan mengalami pergeseran dari kegiatan sehari-hari yang dulu penting menjadi individu yang sepenuhnya fokus pada peran baru sebagai pengasuh dan penjaga bayi.

Informan juga mengalami konflik antara keinginan untuk merawat bayi dengan rasa takut melakukan kesalahan dalam perawatan. Kehilangan minat dalam aktivitas lainnya juga berperan dalam menguatkan konflik ini. Selain itu, pilihan karir juga menjadi dilema bagi informan, dengan konflik antara kembali bekerja dan fokus pada perawatan bayi. Kehilangan minat dan fokus eksklusif pada perawatan bayi membuat informan merasa terbebani dengan tanggung jawab baru.

Proses persalinan yang berlangsung secara prematur memperumit kondisi informan, menyebabkan rasa ketidaknyamanan dan kekhawatiran. Informan merasa terbatas dalam menjalani kehamilan di rumah mertua, yang bertentangan dengan idealisme kemandirian yang dimiliki. Meskipun memiliki hubungan baik dengan

mertua, informan enggan meminta bantuan pada mereka. Proses persalinan prematur menyebabkan konsekuensi perawatan intensif bagi bayi di rumah sakit, menciptakan stresor tambahan dan meningkatkan kekhawatiran informan.

Dalam keseluruhan pengalaman ini, informan mengalami perubahan besar dalam prioritas dan peran hidupnya. Kehilangan minat dalam aktivitas lain, perubahan mood, dan konflik internal merupakan hasil langsung dari pergeseran ini. Konsekuensi perawatan bayi yang intensif dan tuntutan baru sebagai ibu membuat informan menghadapi stresor yang signifikan, yang diperkuat oleh distorsi kognitif dan gejala emosional. Meskipun informan memiliki sumber daya psikologis yang sebelumnya membantu, pengalaman perubahan kehidupan yang drastis mengubah cara informan merespons dan menanggapi situasi stressfull.

Seluruh penjelasan berdampak pada ibu, bayi, dan juga hubungan pernikahan. Ibu menjadi tidak mampu merawat bayi secara optimal, dan dampaknya yang di alami oleh bayi perkembangannya menjadi tidak optimal seperti beberapa hal yang belum bisa bayi lakukan sesuai usia, bayi belum bisa merespon suara dan belum bisa balik sendiri dari posisi tengkurap ke posisi telentang. Sedangkan pada hubungan pernikahan, hubungan suami istri menjadi renggang karena mereka tidak lagi memiliki waktu berdua dan istri hanya fokus pada bayinya saja.

3. Dinamika Psikologi Informan 3

Informan R adalah seorang ibu rumah tangga berusia 32 tahun sebagai ibu rumah tangga, R tinggal di lingkungan yang berdampingan dengan rumah mertua

dan kakak iparnya. R merasakan perasaan campuran antara sukacita dan kecemasan setelah melahirkan secara normal anak keduanya.

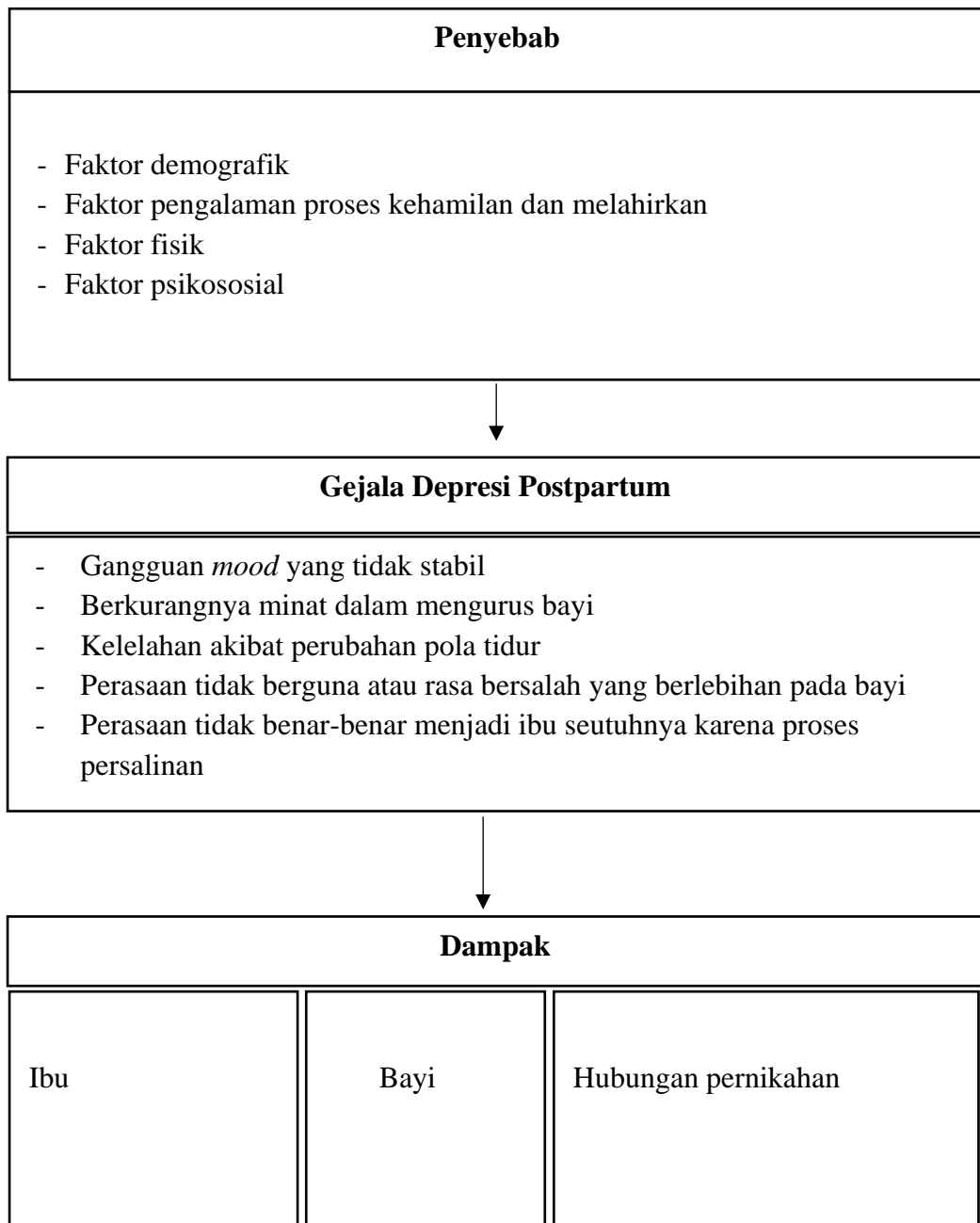
Kehilangan minat akibat menurunnya kesehatan menjadi jelas pada informan ketika ia mengalami kehilangan minat dalam menjalankan pekerjaan rumah sehari-hari akibat sakit kepala yang mengganggu. Dampak dari kondisi kesehatan tersebut juga meluas hingga memengaruhi aktivitas perawatan bayi, menegaskan adanya hubungan erat antara kesehatan fisik dan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari. Sementara itu, informan merasakan tekanan dari hubungannya dengan suami dan lingkungan sekitarnya, khususnya keluarga suaminya, yang mengakibatkan informan lebih memilih menghindari beberapa aktivitas, termasuk perawatan bayi, ketika kondisi fisiknya semakin memburuk. Respon informan terhadap kondisi kesehatan yang memburuk juga terlihat dalam kecenderungannya untuk menolak terlibat dalam aktivitas-aktivitas ketika mengalami gangguan kesehatan, seperti sakit kepala. Semua ini menggambarkan bagaimana kondisi kesehatan secara signifikan dapat mempengaruhi minat dan perilaku sehari-hari informan, serta berdampak pada interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

Kecenderungan karakteristik kepribadian dan gaya penanggulangan ruminatif informan terbentuk melalui pengalaman hidupnya. Informan menghadapi situasi sulit saat suaminya meninggalkan selama setengah tahun, meninggalkan Informan saat hamil anak kedua dan tidak memberikan dukungan saat kelahiran anak. Meski suami kembali, Informan tetap merasa kurang mendapat dukungan. Pengalaman ini membuat Informan mengandalkan kesabaran dan menerima cobaan sebagai bagian hidup. Kehamilan sendiri menjadi sumber stres bagi Informan,

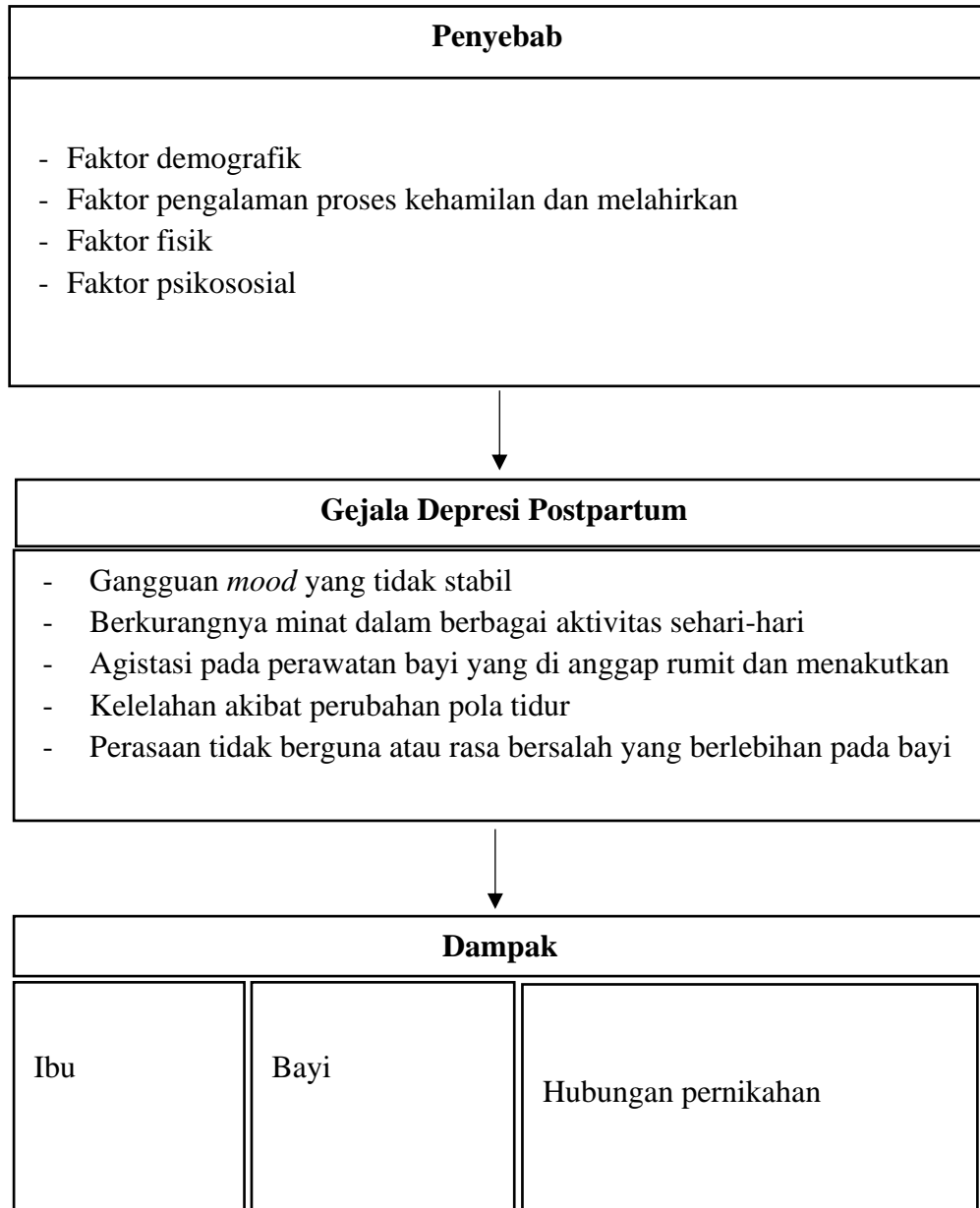
terutama karena faktor ekonomi dan penolakan awal terhadap kehamilan. Proses persalinan yang panjang akibat penurunan kadar hemoglobin menyebabkan perasaan marah dan konsekuensi kesehatan yang mempengaruhi mood dan kenyamanan Informan. Selama rawat inap di klinik, dukungan keluarga terbatas, terutama karena tekanan dari keluarga suami. Setelah pulang, Informan menghadapi stres lingkungan dengan keinginan perfeksionis terhadap kebersihan rumah. Kepribadian perfeksionis ini kemungkinan muncul sebagai kompensasi dari perasaan inferior dan ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan hidup akibat perekonomian yang lemah. Kesulitan ekonomi diperparah oleh ketidakpastian pekerjaan suami, menciptakan gejala psikosomatis seperti sakit kepala dan gaya penanggulangan ruminatif yang melibatkan perenungan tentang kondisi ekonomi.

Dampak yang terjadi pada ibu, bayi, dan juga hubungan pernikahan. Ibu menjadi tidak mampu merawat bayi secara optimal dan tidak melakukan aktivitas sehari-hari karena sakit kepala yang mengganggu, kesehatan dan perkembangan bayi menjadi tidak optimal karena informan sering melewatkan jadwal posyandu atau ke puskesmas sehingga jadwal imunisasinya pun juga terlewatkan. Pada hubungan pernikahan, hubungan suami istri menjadi renggang karena suami tidak dapat memahami kondisi istri. Sering kali suami membahas atau berbicara sesuatu dapat menyinggung perasaan sang istri, serta masalah ekonomi juga muncul karena pengeluaran bertambah dan penghasilan satu-satunya hanya dari suami.

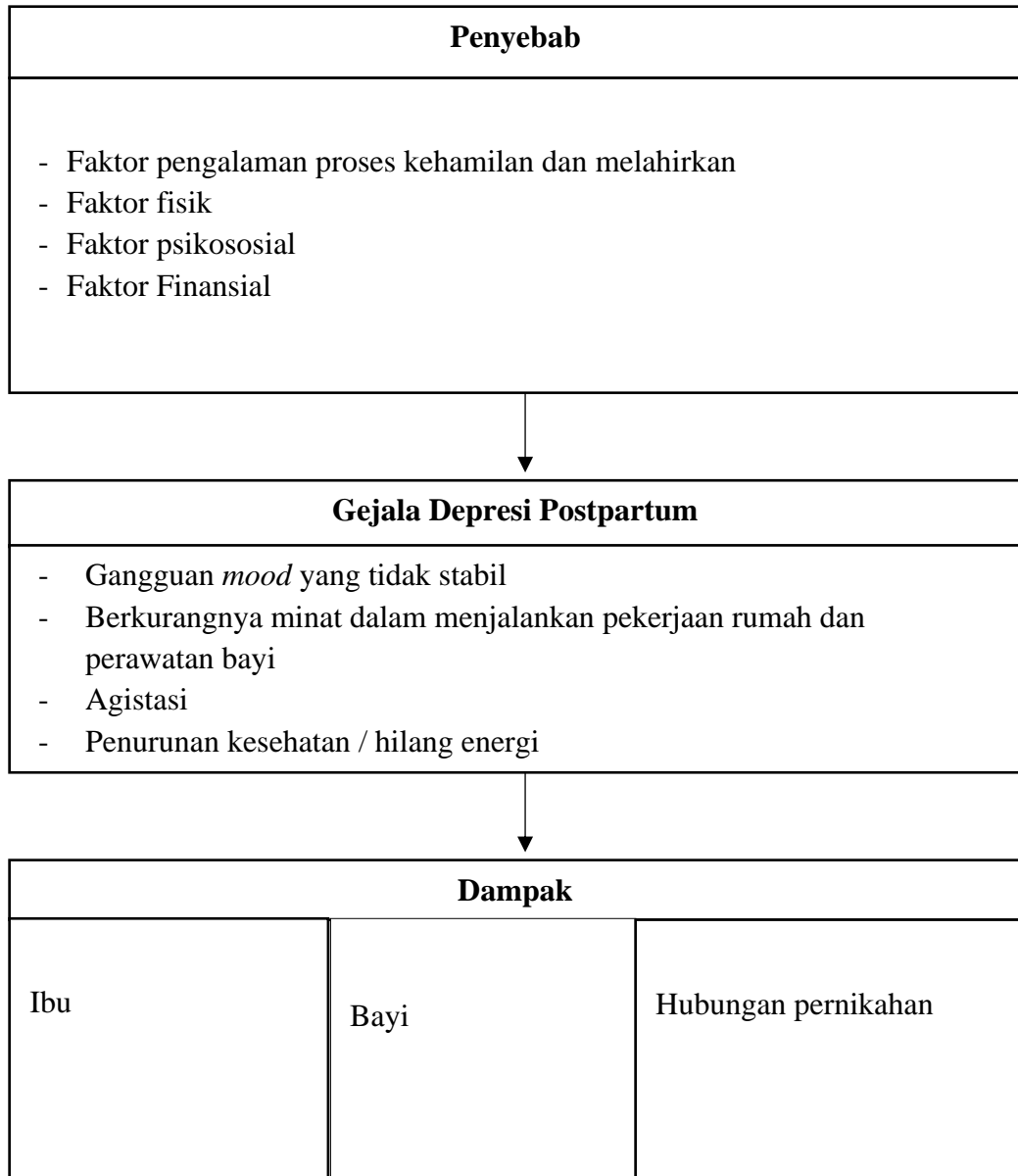
Bagan 2 Analisis Data Informan A



Bagan 2 Analisis data informan D



Bagan 3 Analisis data informan R



E. Pembahasan

Berdasarkan wawancara dan analisis data yang dilakukan oleh peneliti, ketiga informan mengalami depresi *postpartum* pasca melahirkan dengan faktor dan gejala yang hampir sama, yakni faktor pengalaman kehamilan dan melahirkan, faktor fisik, serta faktor psikososial, dan gangguan mood yang tidak stabil serta berkurangnya minat dalam mengurus bayi atau dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Depresi *postpartum* yang dialami oleh ketiga informan tersebut memiliki dampak negatif pada ibu, bayi, dan hubungan pernikahan.

Faktor penyebab depresi *postpartum* dan baby blues mempunyai penyebab yang sama, yang membedakan hanyalah karakteristik ibu yang mengalami depresi *postpartum* menurut Mansur (2009:158). Berikut faktor penyebab depresi *postpartum* yaitu faktor hormonal, faktor demografik, faktor pengalaman dalam masa kehamilan dan proses persalinan, faktor psikososial, dan faktor fisik. Dari keenam aspek tersebut ketiga informan hanya mengalami lima aspek. Bahkan pada informan R muncul faktor baru yaitu faktor finansial.

Faktor penyebab depresi *postpartum* yang dialami oleh informan A yakni faktor demografik berupa umur dan paratis menjadi faktor terjadinya depresi *postpartum* karena ketidaksiapan menerima tugas barunya sebagai ibu, faktor pengalaman kehamilan dan proses melahirkan A sempat mengalami stres saat kehamilan karena A tidak nyaman tinggal bersama mertuanya, proses persalinan yang harus dilakukan secara caesar karena beberapa alasan yang membuatnya tidak dapat melahirkan secara normal, faktor psikososial yang dialami A

kurangnya dukungan dari lingkungannya, biaya persalinan yang di luar dugaan, dan tanggap orang disekitarnya mengenai proses persalinan yang dilakukan A, terakhir ada faktor fisik A sering merasa kelelahan karena kegiatan merawat bayi.

Pada informan D faktor penyebab depresi yang terjadi adalah faktor demografik ketidaksiapan menerima tugas barunya sebagai ibu, faktor pengalaman kehamilan dan proses melahirkan selama kehamilan D merasa tidak nyaman karena tinggal di rumah mertuanya. Walaupun D memiliki hubungan yang baik dengan mertuanya namun tinggal bersama dengan mertua bertentangan dengan prinsip kemandirian yang dimilikinya. Dan selama kehamilan D juga masih sibuk kerja. Proses persalinan secara prematur karena pecah ketuban dini diusia kehamilan 35minggu membuatnya kecewa dan khawatir. Faktor fisik D mengalami kelelahan akibat perubahan pola tidur dan kelelahan dalam merawat bayi, dan faktor psikososial tentang pandangan orang di sekitar mengenai bayi prematur.

Bagi informan R ini merupakan proses persalinan anak kedua, dimana R tidak terkejut karena adanya penambahan tugas baru sebagai ibu, dan R mengalami beberapa faktor seperti faktor pengalaman kehamilan dan proses melahirkan. Selama masa kehamilan R merasa kesepian karena sempat di tinggal sang suami bekerja selama setengah tahun, proses persalinan yang panjang karena penurunan hemoglobin, faktor fisik yang dialami R adalah sering merasakan sakit kepala tidak tahu apa penyebabnya membuat R susah fokus dan tidak dapat menjalankan pekerjaan rumah, faktor psikososial R mendapat tekanan dari keluarga suami dan merasa tidak ada dukungan dari suami, masalah ekonomi, dan penolakan pada

awal kehamilan. Adanya temuan baru dari faktor penyebab depresi *postpartum* yang dialami oleh R yakni faktor finansial. Faktor finansial yakni keuangan yang tidak menentu karena ketidakpastian pekerjaan suami, menciptakan gejala psikosomatis seperti sakit kepala dan gaya penanggulangan ruminatif yang melibatkan perenungan tentang kondisi ekonomi.

Gejala depresi *postpartum* mirip dengan gangguan depresi pada umumnya, yaitu kurang semangat dalam menjalankan aktivitas, perubahan berat badan dan nafsu makan, insomnia bahkan hipersomnia, gelisah, kemampuan psikomotorik lambat, selalu merasa lelah dan kurang energi, serta ciri-ciri lain yang umumnya muncul pada mereka yang menderita gangguan depresi (Sadock & sadock, 2005). Kriteria diagnostik diperoleh dari riwayat dan gejala pasien, dengan mengacu pada Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi ke-5 tahun 2013 (DSM-V) .

Temuan hasil penelitian mengenai gejala depresi *postpartum* dari ketiga informan hanya mengalami beberapa kriteria gangguan depresi. Dari beberapa kriteria tersebut ketiga informan memiliki kesamaan yakni mengalami gangguan mood yang tidak stabil dan berkurangnya minat dalam mengurus bayi atau dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Seperti informan A mengalami gangguan mood yang tidak stabil, berkurangnya minat dalam mengurus bayi, kelelahan akibat perubahan pola tidur, perasaan tidak berguna atau rasa bersalah yang berlebihan pada bayi, dan perasaan tidak benar-benar menjadi ibu seutuhnya karena proses persalinan. Pada informan D karena harus melakukan proses persalinan secara prematur, D mengalami agitasi pada perawatan bayi yang dianggap rumit dan

menakutkan, perasaan tidak berguna atau rasa bersalah yang berlebihan pada bayi, kelelahan akibat perubahan pola tidur, berkurangnya minat dalam berbagai aktivitas sehari-hari, dan gangguan mood yang tidak stabil. Dan pada informan R mengalami gejala gangguan mood yang tidak stabil, berkurangnya minat dalam menjalankan pekerjaan rumah dan perawatan bayi, agitasi, dan penurunan kesehatan atau hilang energi. Penurunan kesehatan yang dialami R berupa sakit kepala.

Depresi pascapersalinan adalah gangguan mood yang menyerang satu dari tujuh wanita dalam tahun pertama setelah melahirkan; hal ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan, perkembangan, dan kemampuan mengasuh ibu dan anak (Erdogan, 2010). Bukan hanya para ibu saja yang bisa merasakan dampak depresi pasca melahirkan; terkadang anak-anak dan anggota keluarga lainnya juga melakukan hal yang sama. Menurut Wahyuni (2014) ibu yang menderita depresi mungkin kehilangan minat dan fokus pada anak mereka. Semakin sering bayi menangis, menatap mata ibunya, atau bergerak, semakin kecil kemungkinan bayi memberikan respons positif. Dan ini terjadi pada ketiga informan tersebut. Baik informan A, D, dan R mereka mengalami minat dan ketertarikan terhadap bayi berkurang sehingga tidak mampu merawat bayi secara optimal, dan tidak mampu melakukan pekerjaan rumah sehari-hari.

Menurut Nirwana (2011: 97), *postpartum depression* berdampak pada bayi dan hubungan perkawinan. Seperti pada informan A kesehatan bayi menjadi tidak optimal, karena berat badan bayi sering dibahas supaya dinaikkan lagi berat badannya menjadi ideal sesuai usianya ketika jadwal posyandu atau imunisasi.

Pada hubungan pernikahan sering terjadi pertengkaran karena tidak saling mengerti satu sama lain. Informan D perkembangan bayi menjadi kurang optimal seperti bayi beberapa hal yang belum bisa bayi lakukan sesuai usianya, serta pada hubungan pernikahan, hubungan suami istri menjadi renggang karena mereka tidak lagi memiliki waktu berdua dan D sebagai istri hanya fokus pada bayinya saja. Dan informan R kesehatan dan perkembangan bayi menjadi tidak optimal karena R sering melewatkan jadwal posyandu atau ke puskesmas sehingga jadwal imunisasinya pun juga terlewatkan. Pada hubungan pernikahan, hubungan suami istri menjadi renggang karena suami tidak dapat memahami kondisi istri. Sering kali suami membahas atau berbicara sesuatu dapat menyinggung perasaan sang istri, serta masalah ekonomi juga muncul karena pengeluaran bertambah dan penghasilan satu-satunya hanya dari suami.

Berdasarkan beberapa hal yang sudah dijelaskan di atas dapat di lihat bahwa faktor penyebab depresi *postpartum* dapat memunculkan gejala-gejala depresi postpartum yang beragam, meskipun memiliki gejala yang hampir sama ketiga informan juga muncul gejala lainnya. Dari gejala-gejala tersebut maka berdampak pada kondisi ibu, bayi, dan hubungan pernikahan.

Hasil keseluruhan penelitian mengungkapkan bahwa depresi *postpartum* pada ibu pasca melahirkan terjadi dengan ada faktor penyebab serta gejala depresi *postpartum*, yang mengakibatkan dampak pada kondisi ibu, bayi, dan hubungan pernikahan. Selain mengungkapkan faktor penyebab, gejala, serta dampak depresi *postpartum*, hasil penelitian ini juga menemukan adanya faktor baru pada depresi *postpartum* yakni faktor finansial. Faktor finansial adalah

masalah ekonomi atau masalah keuangan yang dalam rumah tangga yang muncul setelah melahirkan. Dalam penelitian ini faktor finansial terjadi pada informan R, ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan hidup akibat perekonomian yang lemah. Kesulitan ekonomi diperparah oleh ketidakpastian pekerjaan suami sedangkan kebutuhan hidup makin bertambah karena adanya anggota baru dalam keluarga yang kebutuhannya perlu tercukupi yakni kebutuhan perlengkapan barang-barang bayi seperti pampers.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dalam konteks penelitian ini, tiga persamaan yang mewakili dinamika depresi *postpartum* pada informan mengalami faktor penyebab depresi postpartum yaitu faktor pengalaman kehamilan dan melahirkan, faktor psikososial, dan faktor fisik. Adapun gejala depresi postpartum yang sama dirasakan pada penelitian ini yaitu gangguan mood, kurangnya minat merawat bayi dan aktivitas rumah tangga, kelelahan, dan agitasi. Faktor dan gejala depresi postpartum tersebut menimbulkan dampak kepada kesehatan ibu, bayi, dan hubungan pernikahan. Selain itu adapun temuan barudari hasil penelitian ini yaitu ditemukan faktor lain yang mempengaruhi depresi postpartum yaitu faktor finansial.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dijelaskan, diharapkan:

1. Kepada ibu hamil atau ibu pasca melahirkan penting untuk mencari dukungan dari keluarga, berbicara terbuka tentang perasaan, menjaga kesehatan mental, dan merencanakan peran. Jika yang dirasakan sudah tidak bisa lagi tertolongkan maka segeralah menghubungi ahlinya agar segera mendapatkan bantuan atau pertolongan seperti pergi ke psikolog atau psikiater.

2. Kepada suami, keluarga dan masyarakat umum untuk lebih memperhatikan kondisi yang di alami ibu pasca melahirkan, membantu ibu dibeban tugas yang sekitarnya belum bisa ibu lakukan, dan menjaga perasaan ibu pasca melahirkan bisa melalui perbuatan maupun perkataan. Jika melihat ibu sudah mengalami beberapa gejala depresi pasca melahirkan segeralah menghubungi ahlinya atau pergi langsung bertemu ahlinya agar mendapatkan pertolongan. Jika di rasa sudah tidak dapat membantu ibu tersebut.
3. Kepada penelitian mendatang dapat lebih mendalami dampak psikologis perubahan hidup signifikan dan mengembangkan intervensi yang membantu mengelola emosi serta mengidentifikasi peran dukungan sosial dalam mengatasi perubahan hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, I., & Wabula, W. M. (2023). Studi Kasus: Dukungan Suami Pada Proses Adaptasi Psikologi Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 28–34.
<https://doi.org/10.32695/jbd.v3i1.453>
- Retno, A. S. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan* (Vol. 11, Nomor 1)
- Annisa, N. H., & Natalia, O. (2023). Dukungan Suami dan Depresi Postpartum. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 6(1), 62–70.
- Ariyanti, R., Siti Nurdiati, D., & Ari Astuti, D. (2016). The Effect Of Delivery Type Toward The Postpartum Depression Risk Postpartum. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7(2), 98–105.sdw
- Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy, Andriyani, R. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum Di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Nansa Cahyani Belatrix. (2011). Dinamika Emosi pada Ibu yang Mengalami Depresi Postpartum Pasca Persalinan.
- Malyani Kurniawati. (2019). Postpartum Depression pada Ibu Ditinjau dari Cara Melahirkan dan Faktor Demografi.
- Munisah, Rahmawati Ika, Luluk Yuliati, Diyana Faricha Hanum. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Depresi Pasca Persalinan.
- Islamiyah, I., & Wasil Sardjan, U. R. (2021). Depresi Postpartum Berhubungan dengan Motivasi Pemberian Asi Eksklusif Satu Bulan Pertama pada Bayi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 663–670.

<https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1934>

Karyono, A. R., & Dewi, E. K. (2009). Strategi penanggulangan (coping) pada ibu yang mengalami postpartum blues di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, 5(1).

Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 99.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.571>

Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118–125.

Sit, D.K. dan K.L. Wisner. 2009. The Identification of Postpartum Depression: *Psychiatric Medicine London*. 52(3):456-68.

Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218.
<https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>

Sari, D. M., & Ansyah, E. H. (2016). Dukungan Sosial Suami Pada Ibu Dengan Depresi Postpartum Pasca Melahirkan Anak Pertama. *Psikologia : Jurnal Psikologi*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.21070/psikologia.v3i1.108>

Segre, L.S. dan W.N. Davis. 2013. Postpartum Depression and Perinatal Mood Disorders in the DSM. *Postpartum Support International*. 51(2):1-6.

Sari, R. A. (2020). Literature Review: Postpartum Depression. *Jurnal Kesehatan*, 11, 1.

Anggito Albi, J. S. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak (Jejak Publisher).

Hartono, J. (2018). *Metoda Pengumpulan dan Teknik Analisis Data*. Penerbit Andi.
Haryono, C. G. (2020). *Ragam Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi*. CV Jejak (Jejak

Publisher).

Creswell, J. W. (2018). *Penelitian kualitatif & desain penelitian: memilih antara lima pendekatan* (3rd ed.). Pustaka Pelajar.

Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi Cet.36* (36th ed.).

PT

Remaja

Rosdakarya.

<https://openlibrary.telkomuniversity.ac.id/pustaka/145777/metodologi-penelitian-kualitatif-edisi-revisi-cet-36.html>

Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Andini Via Janahti Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 14 April 1999
Alamat : Benowo 002/008, Ngringo, Jaten, Karanganyar
Jenis Kelamin : Perempuan
Email : andinivjp@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
Sekolah Dasar : SDIT Al-Huda Kepala Gading Jakarta Utara
Sekolah Menengah Pertama : MTs Negeri 5 Sragen
Sekolah Menengah Atas : SMA Muammadiyah 1 Sragen
Perguruan Tinggi : UIN Raden Mas Said Surakarta

Lampiran 2. Guide Interview

1. Apa yang di alami sebelum dan sesudah melahirkan
2. Bagaimana kondisi fisik dan psikis anda sebelum dan sesudah melahirkan
3. Bagaimana perubahan suasana hati anda setelah melahirkan
4. Bagaimana perasaan anda terhadap diri sendiri sebagai ibu
5. Bagaimana kondisi lingkungan sosial anda
6. Apakah anda merasa kehilangan minat atau kegembiraan
7. Apakah anda merasa kesulitan dalam merawat bayi atau mengasuh bayi
8. Apakah anda mengalami perubahan pola tidur atau makan
9. Bagaimana kondisi bayi anda
10. Bagaimana hubungan dengan pasangan anda setelah melahirkan

Lampiran 3. Verbatim Wawancara

Transkrip Wawancara Informan 1

Nama	A
Usia	28 tahun
Tempat	Rumah A
Keterangan	P : Peneliti I : Informan

No	Wawancara	Keterangan
1	<p>P : Makasih ya mbk, udah mau bantuin aku buat di wawancara.</p> <p>I : Iya mbk, sama-sama.</p> <p>P : Boleh dong sharing pengalamannya selama hamil dan setelah melahirkan?</p> <p>I : Iya mbk, boleh.</p>	Pembukaan
6	<p>P : Boleh diceritain gimana pengalamannya waktu hamil?</p> <p>I : Yang pastinya seneng ya mbk, waktu pertama kali tahu kalo aku hamil. Sempet gk percaya juga ternyata aku bisa hamil. Terus juga waktu usia kehamilan ku makin besar, ada yang gerak-gerak gitu di dalam perut rasanya gk bisa dilupain.</p>	
11	<p>P : Iya ya mbk, gk nyangka ternyata ada bayi di dalam perut kita. Terus ada pengalaman yang lain lagi gk mbk selain itu, tadi kan seneng tuh, mungkin ada perasaan yang kurang menyenangkan selama hamil?</p> <p>I : <u>aku sempat stress pas hamil karena aku tinggal di rumah</u></p>	Faktor pengalaman kehamilan dan proses melahirkan
16	<p><u>mertuaku, dan sebenarnya hubungan ku dan suami sempat tidak direstui, jadi aku gk betah tinggal di sana.</u></p> <p>P : Kalo pengalamannya pas melahirkan gimana mbk dan juga setelah melahirkan?</p> <p>I : <u>aku harus melahirkan secara caesar karena ada beberapa</u></p>	
21	<p><u>alasan yang gk bisa membuatku lahiran secara normal. Setelah melahirkan ASI ku juga sempat gk keluar jujur itu membuatku khawatir.</u></p>	

	<p>P : ohh sama mbk, aku juga lahiran caesar 2x lagi.</p> <p>I : aduh. Gk kebayang deh rasanya harus di operasi 2x.</p>	
26	<p>Jaraknya berapa bulan mbk si kakak sama adeknya?</p> <p>P : 17 bulan mbk. Karena jaraknya deket makanya harus di operasi lagi aku.</p> <p>I : ohh.</p> <p>P : ohh iya kalo kondisi lingkungan sekitar mbk gimana tuh</p>	
31	<p>setelah melahirkan?</p> <p>I : <u>setelah melahirkan mertuaku pingin aku dan suami bisa ngontrak rumah sendiri dan mengurus segala urusan rumah tangga sendiri, karena aku juga harus melahirkan secara caesar dan biaya lahiran di luar dugaan aku merasa jadi</u></p>	Faktor Psikososial
36	<p><u>beban, belum lagi tetanggaku bilang kalo sebenarnya aku pasti bisa lahiran normal kalo diusahakan dari pas hamil dan mereka juga nganggep kalo lahiran caesar tuh gk jadi ibu seutuhnya. Aku juga berjuang kok, cuma caranya aja beda.</u></p> <p>P : ohh iya ya pasti kalo habis lahiran banyak yang nengokin</p>	
41	<p>bayi ke rumah.</p> <p>I : iya mbk.</p> <p>P : perasaannya gimana tuh mbk setelah melahirkan, yang dirasain apa aja sih?</p> <p>I : <u>Beberapa minggu kemudian, saya merasa sedikit tertekan</u></p>	Faktor Demografik
46	<p><u>dan cemas mengenai tanggung jawab baru sebagai ibu. Kira-kira aku bisa gk ya jalaninnya. Aku baru pertama kali jadi ibu, jadi rasanya seperti terjun ke dunia yang baru dan kadang aku merasa seperti nggak tahu apa yang harus aku lakukan.</u></p> <p>P : iya mbk, bingung banget pas awal-awal padahal ngurus</p>	
51	<p>anak sendiri.</p> <p>I : iya</p> <p>P : ngalamin perubahan pola tidur atau makan gk mbk?</p> <p>I : <u>iya nih, jam tidur dan makan aku berubah gila-gilaan.</u></p> <p>P : jadi kondisi fisik mbk, apa yang dirasain?</p>	Gejala Depresi Postpartum

56	<p>I : <u>badan sering banget kerasa capek dan gampang ngantuk padahal cuma ngurus bayi. berat badanku juga bertambah banyak setelah melahirkan.</u></p> <p>P : hehe iya mbk, aku juga. Selain tadi perubahan pola tidur dan makan, gimana perubahan suasana hati setelah melahirkan?</p>	Faktor Fisik
61	<p>I : <u>Emang ya, suasana hati tuh berubah banget setelah lahiran. Rasanya campur aduk. Aku bener-bener ingin bisa menjadi ibu yang baik bagi bayiku, tapi kok rasanya nggak bisa. Aku ngerasa lemah dan nggak punya pengalaman yang cukup. Aku beneran sayang banget sama bayiku ya kadang ada waktu-waktu</u></p>	Gejala Depresi Postpartum
66	<p><u>susahnya juga sih.</u></p> <p>P : ada gk mbk rasa kehilangan minat atau kegembiraan?</p> <p>I : <u>Aku merasa kalau minatku dalam mengurus bayi mulai berkurang. Jujur, aku merasa kesulitan dalam merawatnya dan ini bikin aku cenderung menolak untuk melakukan beberapa</u></p>	Gejala dan Dampak Depresi Postpartum
71	<p><u>aktivitas. Aku gk yakin apakah aku melakukannya dengan benar, jadi kadang aku lebih memilih untuk menghindarinya. Sejak dia lahir, aku pingin banget mengurusnya, tapi sekarang kok rasanya berkurang.</u></p> <p>P : ada kesulitan lain gk mbk, selama merawat atau mengurus</p>	
76	<p>bayi?</p> <p>I : <u>Aku sering merasa bersalah sama bayiku. Aku pingin memberinya ASI yang terbaik, tapi ternyata ASI-ku nggak keluar seperti yang aku harapkan. Jadi, aku merasa bersalah karena nggak bisa memberikan dia makanan yang paling baik.</u></p>	Gejala Depresi Postpartum
81	<p><u>Kadang juga aku suka merasa cemas. perasaan nggak berdaya seringkali datang waktu aku merawat bayiku. Aku khawatir nggak bisa ngurus dia dengan benar dan takut bisa menyakiti dia.</u></p> <p>P : gimana nih mbk perasaan nya sama diri sendiri setelah menjadi ibu?</p>	
86	<p>I : <u>kadang aku merasa kecewa sama diri aku. Aku merasa kayak nggak bener-bener jadi perempuan karena nggak bisa melahirkan lewat secara normal. Aku tahu operasi itu dilakukan untuk</u></p>	Gejala Depresi Postpartum

	<u>keselamatan bayiku, tapi kadang masih ada perasaan kecewa dan kayak nggak menjadi ibu seutuhnya.</u>	
91	<p>P : sekarang kondisi adek bayinya gimana mbk?</p> <p>I : <u>Alhamdulillah, bayi ku sehat, perkembangannya juga lumayan bagus. Cuma kadang ketika jadwal posyandu atau imunisasi berat badannya sering di bahas untuk naikkan lagi supaya berat badannya ideal sesuai usianya.</u></p>	Dampak Depresi Postpartum
96	<p>P : Alhamdulillah ya mbk, semoga adek bayinya sehat selalu. kalo hubungan mbk dengan suami gimana setelah punya anak?</p> <p>I : <u>pas awal-awalan aku sering banget tuh marah-marah sama suami ku terus nanti jadinya kita berantem. Aku isendiri aja juga bingung kenapa suasana hati gampang banget berubah-</u></p>	
101	<p><u>ubah dan aku juga gampang banget kesindir sama sesuatu jadinya aku lampiasin ke suami.</u></p> <p><u>Wajar aja kalo dia balik marah-marah lagi ke aku, dia udah capek kerja dan kadang juga bantuin aku ngurus anak.</u></p> <p>P : makasih ya mbk udah sharing pengalamannya. Semoga mbk</p>	
106	<p>sekeluarga sehat selalu. Semoga kita bisa jadi ibu yang baik buat anak-anak kita pastinya.</p> <p>I : aamiin... iya mbk sama-sama. Semoga mbknya sekeluarga juga sehat selalu.</p>	Penutup

Transkrip Wawancara Informan 2

Nama	D
Usia	30 tahun
Tempat	Rumah D
Keterangan	P : Peneliti I : Informan

No	Wawancara	Keterangan
1	<p>P : maaf ya mbk kalo ganggu waktunya.</p> <p>I : iya gkpapa, enggak ganggu kok. Alhamdulillah ini juga lagi longgar.</p> <p>P : hehe makasih ya mbk</p> <p>I : iya sama-sama</p>	Pembukaan
6	<p>P : aku mau tanya-tanya ini nih mbk soal pengalamannya selama hamil dan melahirkan boleh?</p> <p>I : boleh</p> <p>P : ceritain dong mbk pengalaman waktu hamil?</p> <p>I : seneng dong pastinya, dan juga jadi kabar bahagia buat</p>	
11	<p>suami ku dan seluruh keluarga ku.</p> <p>P : terus apa lagi mbk, yang dirasain selama hamil sampai proses persalinan?</p> <p>I : <u>aku tinggal bersama mertua selama hamil, itu membuatku ngerasa terbatas dalam melakukan berbagai aktivitas,</u></p>	Faktor kehamilan dan proses melahirkan
16	<p><u>karena aku terbiasa hidup mandiri. Dan aku juga masih bekerja selama hamil. Waktu itu tiba-tiba di rumah aku merasa kayak ada air mengalir di kaki ku, dan ternyata air ketubanku rembes, padahal waktu itu usia kandunganku baru 35minggu. Dan aku langsung di bawa ke rumah sakit.</u></p>	
21	<p>P : ohh berarti proses persalinannya harus maju dari perkiraan lahirannya ya mbk?</p> <p>I : iya</p> <p>P : ohh.. habis itu gimana perasaannya setelah melahirkan?</p>	Faktor Demografik

	<u>I : jujur aja, pas pertama kali ketemu sama anak aku dan</u>	
26	<u>harus mulai ngurusin dia, aku bener-bener kaget dan gak percaya gitu. Kayak, tiba-tiba aja jadi orang tua, kan sebelumnya cuma mikirin diriku sendiri doang. Jadi campur aduk deh, seneng karena punya bayi yang lucu, tapi juga takut karena tiba-tiba harus ngurusin dia. Jadi ada rasa gak</u>	
31	<u>percaya gitu, kok tiba-tiba aku jadi ibu ya.</u> P : terus gimana dengan kondisi fisik mbk? I : <u>yang pasti capek banget ya, karena harus bolak-balik kerumah sakit nganterin ASI buat anakku. Aku juga harus selalu pumping buat mastiin stok ASI ku cukup.</u>	Faktor Fisik
36	<u>Badan capek, pikiran gk tenang karena setelah melahirkan beberapa hari kemudian aku udah dibolehin pulang, tapi anak aku belum karena masih harus menjalankan perawatan intensif di NICU.</u> P : seperti apa sih perubahan pola tidur yang mbk alami? I : <u>Pas anakku udah di rumah yang sering bikin aku kesel itu pas</u>	
41	<u>malem-malem. Soalnya aku harus bangun berkali-kali buat urusin dia. Bayangin, cuma tidur sebentar, terus udah bangun lagi. Bener-bener bikin tidurku nggak nyenyak, terus mood jadi kacau. Kadang-kadang pas ngurusin anakku juga, tiba tiba aku bisa marah, padahal dia kan nggak salah apa-apa.</u>	Gejala Depresi Postpartum
46	P : mbk merasa kehilangan minat atau semacamnya gk? I : <u>Aku merasa fokus hanya pada anak aku dan melupakan beberapa aktivitas yang biasa aku nikmati sebelumnya. Untukku, ini lebih dari sekedar pengurangan minat. Aku merasa kehilangan minat dalam hampir semua aktivitas yang biasanya aku lakukan. Perhatianku</u>	
51	<u>sekarang lebih terfokus pada bayiku, terutama karena dia lahir prematur dan memerlukan perawatan intensif di rumah sakit. Aku bahkan mengabaikan keinginanmu untuk kembali bekerja demi fokus merawatnya. Ini sangat mempengaruhi kehidupanku sehari-hari. Aku juga merasa takut melakukan kesalahan dalam perawatan, jadi ada</u>	

56	<p><u>saat-saat aku menolak atau menghindari beberapa tugas karena takut menyakiti bayiku.</u></p> <p>P : gimana dengan perubahan suasana hati mbk pada saat itu?</p> <p>I : <u>Aku merasa banget perubahan suasana hati aku, sampe intens gitu. Rasanya energi aku tuh bener-bener ilang. Aku suka cemas dan gelisah hampir setiap hari, enggak jelas alasannya.</u></p>	Gejala Depresi Postpartum
61	<p>P : gimana perasaannya mbk sama diri sendiri sebagai seorang ibu?</p> <p>I : <u>Kadang aku juga suka kesel sama diri aku sendiri sebagai Ibu, aku emang sayang anak aku, tapi kadang-kadang juga berasa kewalahan.</u></p> <p>P : Pasti sulit ya mbk pada saat itu, terus kesulitan apa lagi sih</p>	
66	<p>mbk yang mbk alami selama merawat bayi dan gimana perasaan mba sama si-bayi?</p> <p>I : <u>Iya, aku juga sempet nolak untuk ngurusin bayi sendiri, khususnya mandiin dia. Waktu pertama kali coba, rasanya kok jadi bingung sendiri. Aku juga khawatir ngerusak apa-apa</u></p>	Gejala dan Dampak Depresi Postpartum
71	<p><u>di tubuhnya. Rasanya beban lebih gitu, terutama setelah nyoba sendiri. Aku sempet ngerasa cemas kalau misalnya aku salah gerakin atau enggak nyamanin dia pas mandi. Padahal sebelumnya aku cukup percaya diri, tapi setelah nyoba sendiri kok jadi ragu gitu. Aku juga merasa takut melakukan kesalahan</u></p>	
76	<p><u>dalam perawatan, jadi ada saat-saat aku menolak atau menghindari beberapa tugas karena takut menyakiti bayiku.</u></p> <p><u>Kadang aku merasa bersalah karena anak aku harus lahir prematur. Rasanya kayak salahku karena dia harus menghadapi semua ini. Aku juga merasa bersalah karena kalo aku nggak</u></p>	
81	<p><u>kuat dan sakit, bayiku juga bisa kena dampaknya. Jadi, ada rasa bersalah yang terus menghantui.</u></p> <p>P : bagaimana dengan kondisi lingkungan di sekitar mbk?</p> <p>I : <u>setelah anak aku udah dibolehin untuk di bawa pulang ke rumah. Banyak orang yang datang untuk nengokin aku dan anakku.</u></p>	
86	<p><u>Ada yang memberikan dukungan ada juga yang ngomentarin kondisi anakku mereka bilang bayiku terlalu kecil tubuhnya. Di situ aku</u></p>	Faktor Psikososial

	<u>sedih banget, ya iyalah kan bayiku lahirnya prematur. Mereka seharusnya bisa lebih menjaga sikap dan gk perlu mengomentari hal yang gk perlu di bahas.</u>	
91	P : sekarang gimana dengan kondisi adek bayi nya mbk? I : <u>alhamdulillah anakku sehat, perkembangan tubuhnya juga cukup baik hampir sama dengan bayi seusianya. Hanya saja beberapa perkembangan motoriknya agak terlambat, kayak waktu itu dia belum bisa merespon ketika namanya kita panggil</u>	Dampak Depresi Postpartum
96	<u>dia belum bisa balik sendiri dari tengkurep, kayak guling-guling gitu dia belum bisa.</u> P : pada saat itu gimana hubungan mbk dengan suami mbk? I : <u>waktu itu aku memang hanya fokus untuk merawat anak aku. Sampai tidak ada waktu luang untuk aku dan suami, bahkan aku</u>	
101	<u>juga sering mengabaikan suamiku. Kayak dulu aku sering bantuin dia siapin barang-barangnya sebelum berangkat kerja, dan setelah punya anak aku udah gk pernah bantuin dia.</u> P : Alhamdulillah semoga adeknya bayinya sehat selalu ya mbk dan perkembangan adek juga makin bertambah	
106	I : aamiin P : semoga mbk dan keluarga sehat selalu. Semangat terus ya mbk I : aamiin. Iya makasih	Penutup

Transkrip Wawancara Informan 3

Nama	R
Usia	32 tahun
Tempat	Rumah R
Keterangan	P : Peneliti I : Informan

No	Wawancara	Keterangan
1	<p>P : makasih ya mbk udah mau diwawancara maaf kalo mengganggu waktunya.</p> <p>I : iya gkpapa</p> <p>P : MasyaAllah anaknya sudah 2 ya mbk, beda berapa tahun di kakak dan adeknya?</p>	Pembukaan
6	<p>I : beda 5 tahun mbk ini, kalo kamu itu kayaknya deket banget si kakak sama adeknya?</p> <p>P : iya mbk, ini cuma beda 17 bulan.</p> <p>I : ya kan, pantas aja kelitan masih kecil kakaknya.</p> <p>P : hehe iya mbk, ada perbedaan gk mbk dari</p>	
11	<p>kehamilannya yang pertama sama yang kedua ini?</p> <p>I : ya pasti ada lah ya, jaraknya kan juga lumayan jauh, jadi udah lupa juga rasanya hamil dulu gimana sempat kaget dan gk siap juga sama kehamilan yang kedua ini.</p> <p>P : boleh di ceritain dong mbk gimana pengalamannya</p>	
16	<p>waktu kehamilan yang kedua ini?</p> <p>I : <u><i>pas tahu aku hamil lagi aku sempet takut dan gk bisa terima kehamilan ini. Karena aku sendiri belum siap dan aku mikirnya nanti bakalan banyak lagi pengeluaran yang perlu dikeluarin buat lahiran dan kebutuhan sehari-hari.</i></u></p>	Faktor Psikososial
21	<p><u><i>dan waktu aku hamil, aku sempet di tinggal suami selama 6 bulan karena suamiku harus bekerja di luar kota. Aku ngerasa kesepian di rumah cuma sama anak aku yang pertama.</i></u></p> <p>P : terus waktu melahirkan gimana ceritanya mbk?</p>	Faktor Pengalaman kehamilan dan melahirkan

	I : <u>proses lahiran ku cukup panjang, karena sebelum lahiran ada</u>	
26	<u>persyaratan yang aku gk bawa. Aku gk bawa hasil cek lab karena aku juga belum cek lab lagi sebelum lahiran. Jadi di klinik tempat aku lahiran aku di cek lab dulu sambil menunggu pembukaan lengkap. Hasilnya ternyata HB ku rendah, dan aku sempet di tegur sama perawat dan bidan yang bantu proses persalinanku.</u>	
31	<u>Alhamdulillah proses persalinan ku berjalan lancar dan bayi ku juga sehat.</u> P : ohh MasyaAllah. Habis itu apalagi yang dirasain mbk setelah melahirkan atau setelah pulang dari klinik? I : <u>Setelah pulang, tiba-tiba aa suasana hatiku jadi berubah.</u>	Faktor Fisik
36	<u>Suamiku tiba-tiba juga sakit dan kepala aku juga sering banget pusing. Itu bikin semuanya jadi agak kacau, aku jadi khawatir banget sama suamiku dan sakit kepala ini bikin aku susah fokus dan ngurusin hal-hal lain.</u> P : Perubahan suasana hati kayak apa sih yang mbk alami?	
41	I : <u>Jadi, suasana hati aku berubah beneran, rasanya penuh banget. Tenaga aku juga naik turun, suka aku ngerasa lemes banget. Aku suka cemas dan gelisah, terutama soal kemampuan aku merawat bayi.</u> P : ada rasa kehilangan minat atau semacamnya gitu gk mbk? I : <u>bagiku, aku merasa kehilangan minat dalam beberapa aktivitas,</u>	Gejala Depresi Postpartum
46	<u>terutama dalam pekerjaan rumah sehari-hari. Sakit kepala yang mengganggu membuat aku tidak tertarik dan tidak bersemangat untuk melakukan pekerjaan rumah. Ternyata sakit kepala itu juga berdampak pada kemampuanku dalam merawat bayi. Aku merasa lebih lemah dan kurang bisa memberikan perhatian yang seharusnya aku berikan. Jadi,</u>	
51	<u>bisa dibilang aku kehilangan minat dalam perawatan dan aktivitas lainnya akibat sakit kepala ini.</u> P : gimana perasaannya mbk sama diri sendiri pada saat itu dengan kesulitan yang di alami karenakan pada saat itu sakit kepala? I : <u>aku juga pernah merasa nggak berdaya. Waktu kepala aku sakit</u>	

56	<p><u>Banget karena aku belum pernah mengalami sakit kepala yang separah itu sebelumnya. Itu rasanya kayak nggak bisa ngapa-ngapain.</u></p> <p>P : mbk tahu gk sih kenapa sering sakit kepala gitu?</p> <p>I : engga tahu</p> <p>P : udah sempet periksa atau tanya ke bidan atau yang lainnya gitu?</p>	
61	<p>I : belum mbk, gk sempat</p> <p>P : terus kalo kondisi lingkungan sekitar mbk gimana, kayak sikap orang-orang di sekitar gitu mungkin dari suami, saudara atau tetangga?</p> <p>I : <u>pernah suatu waktu suamiku ngomong sesuatu yang bener-bener buat aku kesel. Rasanya kayak gak dimengerti gitu, padahal aku lagi sensitif</u></p>	Faktor Psikososial
66	<p><u>banget habis lahiran. Terus, aku juga punya niat sendiri buat mengurus keadaan rumah setelah pulang dari klinik. Tapi, gk ada yang tahu dan malah ngasih komentar sinis, aku bener-bener kesel. Selain itu, aku juga ngerasa tertekan dari keluarga suami, kayak mereka punya ekspektasi tinggi gitu tentang bagaimana aku harus jadi ibu. Pokoknya, kadang aku</u></p>	
71	<p><u>Tiba-tiba marah dan gk tahan gitu sama semua ini.</u></p> <p>P : maaf ya mbk sebelumnya, dengan semua yang terjadi tadi menurut mbk gimana dengan kondisi hubungan mbk sama suami atau dengan hubungan pernikahan mbk?</p> <p>I : <u>Ya, ada beberapa kali aku ngerasa marah atau tersinggung dan</u></p>	Dampak Depresi Postpartum
76	<p><u>akhirnya menagis. Salah satunya waktu suami ngomong sesuatu yang bikin aku kesal banget. kadang aku merasa gk berdaya secara ekonomi juga. Kita bergantung sama suamiku untuk keuangan keluarga dan kadang-kadang aku merasa nggak punya kontrol atas situasi itu.</u></p> <p>P : MasyaAllah, sekarang kondisi adek bayinya gimana mbk?</p>	
81	<p>I : <u>aku jarang bawa anakku ke posyandu atau ke puskesmas. Jadwal imunisasi dia juga sering kelewatan. Jadi aku juga kurang tahu</u></p>	

	<p><u>bagaimana perkembangannya. Yang penting bayiku sehat dan gk rewel.</u></p> <p>P : mudah-mudahan terus sehat ya mbk adeknya, gk rewel bantu mamanya.</p>	
86	<p>I : iya, aamiin</p> <p>P : makasih ya mbk buat waktu nya dan udah mau juga buat di wawancara, maaf kalo semisal ada pertanyaan yang kurang berkenan</p> <p>I : iya sama-sama</p>	

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lembar Observasi Informan 1

Nama	A
Usia	28 tahun
Alamat	Sragen Dok, Sragen Wetan, Sragen
Tanggal	30 Agustus 2023

Observasi

A adalah seorang ibu muda berusia 28 tahun bekerja di salon milik saudaranya. Selama hamil A tinggal bersama di rumah mertuanya. Setelah melahirkan A sudah tidak tinggal lagi bersama mertuanya, A bersama anak dan suaminya tinggal di sebuah kontrakan. Wawancara dilakukan pada pukul dua siang di rumah kontrakan A. Pada awalnya sebelum memiliki bayi A tidak menyukai anak kecil. A mengalami perasaan ambivalensi setelah menjalani persalinan dengan operasi caesar.

Ketika wawancara berlangsung informan memakai gamis dan jilbab berwarna hijau, A memiliki badan yang gemuk dan berkulit putih. Dari wawancara yang dilakukan A terlihat bahagia saat menceritakan pengalamannya di awal kehamilan, kemudian saat menceritakan pengalaman yang kurang menyenangkan saat kehamilan dan setelah melahirkan seketika raut wajahnya berubah.

A menjawab pertanyaan dengan jelas dan selalu melakukan kontak mata saat wawancara berlangsung, sesekali juga menjawab pertanyaan dengan nada bercanda membuat suasana menjadi tidak canggung. A tampak sudah lebih baik saat mengurus anaknya, yang sebelumnya A tidak menyukai anak kecil sekarang A sudah terbiasa dengan aktivitasnya sekarang dan A juga sudah tidak tinggal lagi bersama mertuanya. Ketika menceritakan tentang proses mengurus atau merawat bayinya A merasa sedih dan kecewa karena tidak dapat memberikan ASI untuk bayinya.

A merupakan pribadi yang ramah, mudah berbicara dengan orang lain dan menyenangkan. A sudah tidak tinggal bersama mertuanya 2 bulan setelah melahirkan. Dulu sebelum melahirkan A sempat bekerja di salon milik saudaranya, tapi sampai sekarang A belum kembali bekerja.

Lembar Observasi Informan 2

Nama	D
Usia	30 tahun
Alamat	Jurang Jero, Karang Malang, Sragen
Tanggal	30 Agustus 2023

Observasi

D merupakan seorang ibu berusia 30 tahun bekerja sebagai guru di sekolah menengah pertama (SMP), D tinggal bersama di rumah mertuanya. D mengalami pecah ketuban dini pada kandungannya yang masih berusia 35minggu yang membuatnya harus melahirkan secara prematur. Belum adanya pembukaan lengkap maka dilakukanlah opreasi. D merasakan kecemasan yang mendalam setelah melahirkan bayinya secara prematur. Wawancara dilakukan sekitar pukul enam sore, kebetulan saat itu rumah mertua D sepi karena semua sedang pergi.

Ketika wawancara berlangsung D memakai gamis dan jilbab kuning gelap. D memiliki badan yang tinggi, kurus dan berkulit putih. Dari wawancara yang dilakukan D tampak berdamai dengan keadaanya saat ini, dimana D harus mengalami dan memiliki bayi yang lahir secara prematur, kemungkinan disebabkan karena D mengalami kelelahan karena selama kehamilan D masih sibuk bekerja.

D menjawab setiap pertanyaan dengan serius, jelas, sesekali melakukan kontak mata, dan sesekali bermain dengan anak-anak. Karena saat wawancara berlangsung D sambil memangku putranya dan ada putra dari pewawancara. Ketika membicarakan tentang proses merawat atau mengurus bayinya D merasa takut melakukan kesalahan dan merasa bersalah karena bayinya harus lahir prematur.

D merupakan pribadi yang baik, ramah dan mudah berbicara dengan orang lain. D masih tinggal bersama mertuanya. Meskipun memiliki hubungan baik dengan mertuanya, namun D enggan meminta bantuan pada mereka.

Lembar Observasi Informan 3

Nama	R
Usia	32 tahun
Alamat	Pantirejo, Sukodono, Sragen
Tanggal	29 Agustus 2023

Observasi

R adalah seorang ibu rumah tangga berusia 32 tahun sebagai ibu rumah tangga, R tinggal di lingkungan yang berdampingan dengan rumah mertua dan kakak iparnya. R merasakan perasaan campuran antara suka cita dan kecemasan setelah melahirkan secara normal. Wawancara dilakukan di rumah R sekitar pukul lima sore. R merupakan ibu 2 anak, anak pertamanya berusia 5 tahun dan anak keduanya baru lahir tahun ini.

Ketika wawancara R memakai jilbab dan rok berwarna hitam dan kemeja bermotif berwarna hijau, R memiliki badan yang agak gemuk dan berkulit sawo matang. Dari wawancara yang telah dilakukan R menceritakan pengalaman kehamilannya yang kedua karena di awal kehamilannya R sempat adanya penolakan. R tidak siap jika dirinya hamil lagi.

R menjawab pertanyaan dengan jelas dan sesekali melakukan kontak mata saat wawancara berlangsung. Sambil menggendong anak keduanya R menceritakan pengalamannya dari masa kehamilannya, kemudian proses persalinannya sampai kondisi pasca melahirkan.

R merupakan pribadi yang ramah, dan mudah berbicara dengan orang lain. R memang tinggal di rumahnya sendiri namun jarak antara rumah mertua dan kakak iparnya berdekatan membuatnya merasa tidak nyaman karena seperti selalu diawasi.

Lampiran 5. Surat Keterangan



RUMAH PSIKOLOGI SURAKARTA

Griya Kartika, C5, Pucangan, Kartasura, Sukoharjo, 57168

No : 09.43/RPS/X/2023 Sukoharjo, 18 Oktober 2023

Lamp : -

Hal : Surat Keterangan Pemeriksaan Psikologis

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kusnulia Rosita, M.Psi, Psikolog
Jabatan : Psikolog Rumah Psikologi Surakarta
No. SIPP : 3860-21-2-1
Kontak : 089503724222
Email : biro.rps@gmail.com

Berdasarkan pemeriksaan dan pendampingan psikologi berupa observasi dan wawancara yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 29 Agustus tahun 2023 kepada klien dengan identitas sebagai berikut :

Nama : R
Usia : 32 tahun
Alamat : Patirejo, Sukodono, Sragen
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hasil menunjukkan bahwa yang bersangkutan mengalami Depresi Postpartum atau depresi pasca melahirkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat saya,

Kusnulia Rosita, M.Psi, Psikolog



RUMAH PSIKOLOGI SURAKARTA

Griya Kartika, C5, Pucangan, Kartasura, Sukoharjo, 57168

No : 09.43/RPS/X/2023 Sukoharjo, 18 Oktober 2023
Lamp : -
Hal : Surat Keterangan Pemeriksaan Psikologis

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kusnulia Rosita, M.Psi, Psikolog
Jabatan : Psikolog Rumah Psikologi Surakarta
No. SIPP : 3860-21-2-1
Kontak : 089503724222
Email : biro.rps@gmail.com

Berdasarkan pemeriksaan dan pendampingan psikologi berupa observasi dan wawancara yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 29 Agustus tahun 2023 kepada klien dengan identitas sebagai berikut :

Nama : D
Usia : 30 tahun
Alamat : Jurang Jero, Karang Malang, Sragen
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Guru

Hasil menunjukkan bahwa yang bersangkutan mengalami Depresi Postpartum atau depresi pasca melahirkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat saya,

Kusnulia Rosita, M.Psi, Psikolog



RUMAH PSIKOLOGI SURAKARTA
Griya Kartika, C5, Pucangan, Kartasura, Sukoharjo, 57168

No : 09.43/RPS/X/2023 Sukoharjo, 18 Oktober 2023
Lamp : -
Hal : Surat Keterangan Pemeriksaan Psikologis

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kusnulia Rosita, M.Psi, Psikolog
Jabatan : Psikolog Rumah Psikologi Surakarta
No. SIPP : 3860-21-2-1
Kontak : 089503724222
Email : biro.rps@gmail.com

Berdasarkan pemeriksaan dan pendampingan psikologi berupa observasi dan wawancara yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 29 Agustus tahun 2023 kepada klien dengan identitas sebagai berikut :

Nama : A
Usia : 28 tahun
Alamat : Sragen Dok, Sragen Wetan, Sragen
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pegawai Swasta

Hasil menunjukkan bahwa yang bersangkutan mengalami Depresi Postpartum atau depresi pasca melahirkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat saya,

Kusnulia Rosita, M.Psi, Psikolog

Lampiran 6. Dokumentasi





Lampiran 7. Hasil Cek Plagiasi

SKRIPSI ANDINI HASIL			
ORIGINALITY REPORT			
15%	14%	3%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	lib.unnes.ac.id Internet Source		2%
2	pdfcoffee.com Internet Source		2%
3	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source		2%
4	www.scribd.com Internet Source		1%
5	Submitted to Universitas Riau Student Paper		1%
6	123dok.com Internet Source		<1%
7	repository.uinjkt.ac.id Internet Source		<1%
8	www.alomedika.com Internet Source		<1%
9	repository.usd.ac.id Internet Source		<1%