

PERSEPSI IBU TERHADAP GEJALA DEPRESI PADA PERIODE KEHAMILAN DI PMB MARLINA

Dona Tri Sundari¹, Fyzria Quadratullah², Ria Gustiani³

Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Kebidanan STIKES Mitra Adiguna Palembang.
Komplek Kenten Permai Blok J No 9-12 Bukit Sangkal Palembang 30114

Email dtrisundari@gmail.com¹, fyzriaquadratullah@gmail.com², rgustiani16@gmail.com³

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan mood yang terjadi berupa suasana sedih, cemas, perasaan bersalah, merasa tidak berharga, gelisah, sulit tidur, hingga berpikir untuk bunuh diri atau membunuh bayinya. Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang berdampak negatif sehingga dapat memengaruhi seseorang dalam berpikir. Data World Health Organization (WHO) menyebutkan gangguan kesehatan mental berupa depresi secara global pada wanita sebesar 4,6%, lebih tinggi dari pada pria sebesar 2,6%. Adapun data terkini menunjukkan, sekitar 10% wanita hamil di dunia mengalami depresi, Kejadian di Indonesia menemukan prevalensi depresi kehamilan sebanyak 20% pada ibu hamil trimester II dan III, Gejala depresi tersebut meningkat sebanyak 16% pada trimester III serta menetap hingga empat minggu dan tiga bulan postpartum, Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi gangguan mental emosional sebesar 7,7% dari 95.460 penduduk, Tujuan penelitian adalah Untuk Mengetahui: Persepsi Ibu Terhadap Gejala Depresi Pada Periode Kehamilan. Metode Penelitian Adalah Kualitatif Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi. Teknik Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu, melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan ibu yang terpilih sebagai subjek penelitian. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pengalaman bidan dalam mengedukasi ibu hamil tentang gejala depresi, strategi yang digunakan, serta tantangan yang mereka hadapi. Hasil penelitian ini berpedoman pada penelitian studi fenomologi pada kebidanan bersifat kualitatif yang menggunakan alat perekam gambar (vidio) dan wawancara di bantu dengan pedoman wawancara mendalam, dimana kasus yang di teliti adalah persepsi ibu terhadap gejala depresi pada periode kehamilan.

Kata Kunci : Persepsi Ibu, Gejala Depresi Pada Kehamilan

ABSTRACT

Depression is a mood disorder characterized by feelings of sadness, anxiety, guilt, worthlessness, restlessness, sleep disturbances, and thoughts of suicide or harming the baby. Depression is a mental health disorder that has negative impacts and can affect a person's way of thinking. Data from the World Health Organization (WHO) indicate that the global prevalence of depressive mental disorders is 4.6% among women, which is higher than that among men at 2.6%. Recent data show that approximately 10% of pregnant women worldwide experience depression. In Indonesia, the prevalence of antenatal depression is reported to be 20% among women in the second and third trimesters of pregnancy. Depressive symptoms increase by 16% in the third trimester and may persist up to four weeks and three months postpartum. Central Java Province has a prevalence of emotional mental disorders of 7.7% among 95,460 residents. The aim of this study was to determine mothers' perceptions of depressive symptoms during pregnancy. This study employed a qualitative research method using a phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews with mothers selected as research subjects. The interviews aimed to obtain in-depth information regarding mothers' experiences and perceptions of depressive symptoms during pregnancy. The findings of this study were guided by phenomenological research in midwifery, using video recording tools and in-depth interview guidelines, focusing on cases related to mothers' perceptions of depressive symptoms during the pregnancy period.

Keywords: Depression, Pregnant Women, Perception, Social Support, Trauma.

PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan mood yang terjadi berupa suasana sedih, cemas, perasaan bersalah, merasa tidak berharga, gelisah, sulit tidur, hingga berpikir untuk bunuh diri atau membunuh bayinya. Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang berdampak negatif sehingga dapat memengaruhi seseorang dalam berpikir (Qanita & Effendi, 2023).

Gejala depresi yang dialami ibu hamil akan meningkatkan sebanyak 16% pada trimester III serta menetap hingga empat minggu dan tiga bulan postpartum (Wilcox et al., 2020). Penelitian lain dilakukan pada ibu hamil risiko tinggi di Bandung Jawa Barat menunjukkan prevalensi gejala depresi lebih tinggi yaitu sebanyak 34,7% melaporkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi gangguan jiwa berat terbanyak kedua di Indonesia. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk DIY untuk usia 15 tahun ke atas juga mengalami peningkatan dari 8,1% menjadi 10,1%. Kejadian tertinggi terdapat di Kulon Progo yaitu sebanyak 12,1%. Menurut jenis kelamin, prevalensi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, hal ini memberikan pemahaman bahwa gangguan mental emosional lebih mudah ditemui pada perempuan (Perwitasari & Puji Wulandari, 2022).

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood ibu sehingga ibu merasa kesal, jenuh atau sedih. Selain itu, gangguan tidur yang kerap terjadi menjelang proses kelahiran juga mempengaruhi ibu karena letih dan kulit muka menjadi kusam. Selain itu, adanya kekhawatiran akan kandungan, sering muntah pada awal trimester pertama,

dan masalah-masalah lain juga dapat menyebabkan ibu depresi. ibu akan terus menerus mengkhawatirkan keadaan bayinya dan ini akan membuat ibu merasa tertekan (Ismiralda et al., 2022).

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan gangguan kesehatan mental berupa depresi secara global pada wanita sebesar 4,6%, lebih tinggi dari pada pria sebesar 2,6%. Adapun data terkini menunjukkan, sekitar 10% wanita hamil di dunia mengalami depresi, Kejadian di Indonesia menemukan prevalensi depresi kehamilan sebanyak 20% pada ibu hamil trimester II dan III, Gejala depresi tersebut meningkat sebanyak 16% pada trimester III serta menetap hingga empat minggu dan tiga bulan postpartum, Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi gangguan mental emosional sebesar 7,7% dari 95.460 penduduk, dimana hasil dari riset kesehatan dasar pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi gangguan mental emosional pada ibu hamil meningkat yaitu sebesar 8,1% menjadi 10,1%, Sedangkan dilain sisi, berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2019 tercatat AKI sebanyak 4.912 dengan presentase 28,7% dari seluruh ibu hamil di Indonesia yang dilaporkan mengalami kecemasan (Kartika Adyani et al., 2023).

Angka kehamilan di Sumatera Selatan menurut BKKBN Provinsi Sumatera Selatan mencatat peningkatan kehamilan sebesar 0,5 % dari periode Januari hingga April 2020 atau sebesar 3,7 % dari periode yang sama pada tahun sebelumnya. Data statistik angka kehamilan selama kwartal pertama tahun 2020 mencatat angka kehamilan tertinggi pada bulan Maret dengan jumlah 60.043 kehamilan. Angka Kehamilan di Sumatera Selatan Kwartal I 2020 pada bulan Januari terdapat 56.720 kehamilan, Februari terdapat 59.933 kehamilan, Maret 60.043 kehamilan dan pada bulan April terdapat 57.045 kehamilan (BKKBN Prov Sumsel, 2020). Ibu hamil yang melakukan ANC di

Klinik Abi Umami DW Sarmadi Palembang sebanyak 48 orang ibu hamil, rata-rata ibu hamil tersebut mengalami kecemasan dan depresi selama kehamilan didapatkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 21 ibu hamil (50%) dan juga berstatus ekonomi menengah ke atas tetapi kurang mendapat informasi sebanyak 24 orang (57,1 %), dan ibu hamil yang pernah mendapatkan informasi sebanyak 25(59,5%) dan ibu hamil yang mengalami kecemasan dan depresi yaitu sebanyak 22 ibu hamil (52,4 %) (Erike Septa Prautami, 2019) (Apriani & Yoga, 2020).

Gangguan depresi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, dengan prevalensi wanita 5,1% dan pria 3,6% (3). Pada tahun 2022, World Population Review melaporkan bahwa prevalensi depresi di Indonesia sebesar 3,7% dengan jumlah kasus sebanyak 9 juta jiwa. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6,1% secara global dan 7,8% di Jawa Barat (Qanita & Effendi, 2023).

Salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan jiwa (stress) ibu hamil bisa menggunakan metode coping dan dukungan social. Seperti hasil penelitian di Turki menunjukkan bahwa wanita hamil yang menggunakan metode coping yang aktif (seperti, mengobrol dengan teman dan saudara, mendengarkan musik, membaca buku, merajut dan sebagainya) cenderung mengalami gejala depresi yang rendah (Nuryati & Amira, 2023).

Berdasarkan uraian di atas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Persepsi Ibu Terhadap Gejala Depresi Pada Periode Kehamilan”**

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam pengalaman, persepsi,

dan pandangan bidan mengenai peran mereka dalam mengedukasi ibu hamil tentang gejala depresi. Tujuan utamanya adalah memahami bagaimana bidan menyampaikan informasi dan dukungan, serta dampak edukasi terhadap pengelolaan gejala depresi selama kehamilan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober –November 2024 di PMB Marlina

Target/Subjek Penelitian

Target penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dan memahami peran bidan dalam mengedukasi ibu hamil mengenai gejala depresi.

Subjek penelitian adalah bidan yang akan diwawancarai secara mendalam. Meskipun teks awal menyebut "ibu yang terpilih sebagai subjek penelitian" pada bagian pengumpulan data, fokus penelitian dan definisi instrumen secara jelas menunjukkan bahwa wawancara ditujukan kepada bidan untuk memahami peran mereka.

Kriteria inklusi untuk ibu hamil yang disebutkan dalam "Situasi Sosial" ("Persepsi ibu terhadap gejala depresi pada periode kehamilan") tampaknya merupakan konteks untuk memahami topik depresi kehamilan secara umum, bukan sebagai subjek wawancara dalam konteks metode penelitian ini yang berfokus pada peran bidan. Oleh karena itu, kriteria inklusi subjek penelitian akan difokuskan pada bidan.

Teknik memperoleh subjek penelitian (bidan) akan dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview).

Prosedur

Pengumpulan data dilakukan melalui **wawancara mendalam** (in-depth interview) dengan ibu yang terpilih sebagai subjek penelitian. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pengalaman bidan

dalam mengedukasi ibu hamil tentang gejala depresi, strategi yang digunakan, serta tantangan yang mereka hadapi.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan berupa informasi kualitatif dari pengalaman, persepsi, dan pandangan bidan mengenai peran mereka dalam mengedukasi ibu hamil tentang gejala depresi.

Instrumen utama yang digunakan adalah pedoman wawancara semi-terstruktur. Pedoman ini berisi beberapa pertanyaan panduan namun memberikan fleksibilitas untuk pengembangan lebih lanjut sesuai dengan jawaban partisipan.

Teknik pengumpulan data adalah wawancara mendalam (in-depth interview). Wawancara akan dilakukan secara langsung dan direkam setelah mendapatkan persetujuan dari partisipan (bidan).

Macam data, bagaimana data dikumpulkan, dengan instrumen yang mana data dikumpulkan, dan bagaimana teknis pengumpulannya, perlu diuraikan secara jelas dalam bagian ini.

Teknik Analisis Data

Data akan dianalisis menggunakan analisis tematik. Tahapan analisis data meliputi:

1. Transkripsi: Semua wawancara yang direkam akan ditranskrip secara verbatim untuk memastikan akurasi data.
2. Koding: Setelah transkripsi, peneliti akan melakukan proses koding untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari data.
3. Identifikasi Tema: Tema-tema yang muncul akan dikelompokkan berdasarkan topik yang relevan dengan peran bidan dalam edukasi depresi pada ibu hamil.
4. Penarikan Kesimpulan: Berdasarkan tema-tema yang diidentifikasi, peneliti akan menarik kesimpulan dan

menjelaskan bagaimana bidan mengedukasi ibu hamil, strategi yang digunakan, dan dampaknya terhadap pengelolaan gejala depresi ibu hamil.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari 3 orang ibu yang mengalami persepsi ibu terhadap gejala depresi pada periode kehamilan di pmb marlina Palembang sebagai informan utama dan 1 orang bidan sebagai informan kunci. Tabel 1 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Umum Pendidikan Dan Pekerjaan

No	Inisial	Umur	Umur Kehamilan	Jumlah Anak	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	Ny. I	33 th	25 mg	2 orang	SD	Petani karet
2	Ny. R	19 th	20 mg	1 orang	SD	Petani karet
3	Ny. P	37 th	12 mg	5 orang	SD	Petani karet

Tabel 2 Karakteristik Gambaran Umum Informan Kunci Yaitu Bidan

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Bekerja
1	Bdn. M	58 Thn	S1 kebidanan	Bidan	35 Tahun

Informasi kunci dalam penelitian ini adalah seorang bidan dengan inisial Bdn. M berusia 58 tahun, pendidikan terakhir S1 kebidanan dan bekerja sebagai bidan kurang lebih 35 tahun.

Hasil Observasi

Hasil Observasi Informan 1 (Ny.I)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap informan 1 (Ny.I) didapatkan informan bahwa Ny. I berusia 30 tahun, mempunyai 2 orang anak yang pertama berusia 8 tahun. Saat hamil Ny. I mengalami gejala depresi karena faktor

ekonomi dan tidak ada dukungan dari suami di karenakan suami menikah lagi di saat Ny. I lagi menjalankan kehamilan, Ny. I merasa sedih karena suami tidak peduli dengan kehamilan, Ny. I merasa takut karena sekarang lagi menjalankan kehamilan bayi kembar.

Hasil Observas Informan 3 (Ny.R)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap informan 2 (Ny. R) di dapatkan informan bahwa Ny. "R" berusia 19 tahun, sekarang Ny. "R" lagi menjalankan kehamilan anak pertama. Selama menjalankan kehamilan sekarang Ny. "R" mengalami gejala depresi karena faktor tidak ada dukungan dari siapa pun dan faktor ekonomi, sekarang Ny. "R" merasa sedih karena ia merasa ibu mertuanya tidak terlalu peduli terhadap kehamilannya dan merasa takut menjadi seorang ibu karena tanpa pendamping dari seorang suami.

Hasil Observas Informan 2 (Ny.P)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap informan 3 (Ny. P) di dapatkan informan bahwa Ny. "P" berusia 38 tahun, sekarang Ny. "P" lagi menjalankan kehamilan anak ke 5, selama menjalankan kehamilan sekarang Ny. "P" mengalami gejala depresi karena faktor tidak ada dukungan dari suami dan faktor ekonomi, Ny. "P" merasa takut dan khawatir menjadi seorang ibu karena anak-anaknya masi kecil semua.

Hasil Wawancara

Berikut adalah rangkuman jawaban dari ketiga informan berdasarkan pertanyaan wawancara:

Pertanyaan 1: Bagaimana perasaan ibu selama kehamilan ini?

Responden I: "Selamo hamil ibu sering meraso sedih karno dak katek dukungan dari siapa pun dan suaminya menikah lagi, ibu meraso takut agek gagal menjadi seorang ibu karena tanpa pendamping dari

suami dan ibu selalu meraso takot menghadapi kehamilannya karno ibu hamil bayi kembar." (Selama hamil ibu sering merasa sedih karena tidak ada dukungan dari siapa pun, ibu merasa takut nanti gagal menjadi seorang ibu karena tanpa pendamping dari suami).

Responden II: "Selamo hamil ibu meraso sedih karno dak katek dukungan dari siapa pun, dan ibu selalu meraso sedih karno sejak awal hamil ibu di tinggal suami karno dapat hukuman negara." (Selama hamil ibu merasa sedih karena tidak ada dukungan dari siapa pun, dan ibu selalu merasa sedih karena sejak awal kehamilan ibu ditinggal suami karena mendapatkan hukuman negara).

Responden III: "Selamo hamil ibu selalu meraso sedih karno duo bulan yang lalu suaminya menikah lagi dan ibu meraso takut dan khawatir karno anak-anaknya masih kecil galo dan ibu jugo khawatir masalah ekonomi karno ibu begawe dewekan." (Selama hamil ibu selalu merasa sedih karena dua bulan yang lalu suaminya menikah lagi dan ibu merasa takut dan khawatir karena anak-anaknya masih kecil semua dan ibu juga khawatir masalah ekonomi karena ibu bekerja sendiri).

Pertanyaan 2: Apakah ibu merasa sedih atau cemas dan khawatir selama kehamilan ini?

Responden I: "Selamo hamil ibu meraso sedih karno dak katek dukungan dari suami dan ibu meraso takot menghadapi persalinan karno ibu hamil bayi kembar." (Selama menjalankan kehamilan ibu merasa sedih karena tidak ada dukungan dari suami dan ibu merasa takut menghadapi persalinan karena ibu hamil bayi kembar).

Responden II: "Ibu meraso sangat sedih menghadapi kehamilan ini ibu takot gagal jadi wong tuo karno tanpa pendamping

suami dan ibu meraso khawaktir agek dak biso merawat bayinyo." (Ibu merasa sangat sedih menghadapi kehamilan ini ibu takut gagal jadi seorang ibu karena tanpa pendamping suami dan ibu merasa khawatir nanti tidak bisa merawat bayinya).

Responden III: "Ibu meraso sedih dan kwaktir menjalankan kehamilan ini kareno anak-anaknyo masih kecil galo." (Ibu merasa sedih dan khawatir menjalankan kehamilan ini karena anak-anaknya masih kecil semua).

Pertanyaan 3: Apakah kelelahan dan gejala fisik tertentu mempengaruhi suasana hati ibu?

Responden I: "Selamo menjalankan kehamilan ini ibu meraso sangat mudah kelelahan apo lagi ibu begawe dewekan tanpa di bantu oleh siapa pun samo gejala fisik galak ngaruhi suasana hati ibu karno perubahan badan yang galak membuat ibu mudoh kelelahan karno lagi hamil anak kembar." (Selama menjalankan kehamilan ini ibu merasa sangat mudah kelelahan apalagi ibu bekerja sendiri tanpa bantuan dari siapa pun dan gejala fisik pun sering mempengaruhi suasana hati ibu karena perubahan tubuh yang sering membuat ibu mudah kelelahan karena sedang menjalankan kehamilan anak kembar).

Responden II: "Ibu sering meraso tibo-tibo sedih dan mudah kelelahan kareno ibu begawe deweka." (Ibu sering merasa tiba-tiba sedih dan mudah kelelahan karena ibu kerja sendiri).

Responden III: "Ibu meraso mudah lelah karno ibu begawe dewekan samo gejala fisik galak ngaruhi hati ibu samo nyingok anak-anaknyo masih kecil galo." (Ibu merasa sangat mudah kelelahan karena ibu bekerja sendiri dan gejala fisik sering mempengaruhi suasana hati ibu karena melihat anak-anaknya masih kecil semua).

Pertanyaan 4: Adakah orang yang ibu rasa bisa diajak berbicara tentang perasaan ibu?

Responden I: "Biasonyo ibu galak memendam perasaan ibu dewek tanpa bercerito tapi terkadang ibu galak bercerito jugo samo ibu mertuonyo." (Biasanya ibu sering memendam perasaan ibu sendiri tanpa bercerita sama siapa pun tetapi terkadang juga ibu sering bercerita juga sama ibu mertuanya).

Responden II: "Biasonyo ibu galak memendam perasaan ibu dewek tapi terkadang jugo ibu bercerito samo tetanggonyo." (Biasanya ibu sering memendam perasaan ibu sendiri tetapi terkadang juga ibu bercerita sama tetangganya).

Responden III: "Biasonyo ibu sering bercerito samo kawan terdekatnyo yang samo dengan ibu di tinggal suaminya jugo." (Biasanya ibu sering bercerita sama teman terdekatnya yang sama dengan ibu ditinggal suaminya juga).

Pertanyaan 5: Bagaimana pola tidur dan pola makan ibu selama kehamilan ini?

Responden I: "Biasonyo tedok ibu idak teratur dan jugo ibu susah ontok tedok kalo malam biasonyo ibu tedok jam 10 malam tapi galak terbangun malam hari jam 12 malam karno ibu galak susah nyari posisi tedok di karnokan ibu lagi hamil kembar dan jugo kalo pola makan galak teratur galak idak teratur." (Biasanya tidur ibu tidak teratur dan juga ibu susah untuk tidur, biasanya kalau malam ibu tidur di jam 10 malam tetapi sering terbangun malam hari jam 12 malam karena ibu sering susah mencari posisi tidur dikarenakan ibu lagi hamil bayi kembar dan juga kalau pola makan terkadang teratur terkadang tidak).

Responden II: "Selamo hamil tedok ibu idak teratur biasonyo tengah malam ibu galak terbangun karno galak kepikiran samo

suami dan jugo kalo ontok pola makan teratur dengan idaknyo biasonyo tergantung samo lauk pauknyo." (Selama kehamilan tidur ibu tidak teratur biasanya di malam hari ibu sering terbangun karena sering kepikiran sama suami dan kalau untuk pola makan teratur dengan tidaknya biasanya tergantung dengan lauk pauk nya).

Responden III: "Selamo kehamilan ini tedok ibu galak idak teratur karno galak terbangun malam hari di karnokan ngurus anak yang paling kecil galak mintak susu dan jugo kalo ontok pola makan galak dk terator karno galak mual kalo makan." (Selama kehamilan ini tidur ibu sering tidak teratur karena sering terbangun malam hari karena mengurus anak yang paling kecil sering minta susu dan itu juga sulit untuk kembali tidur dan kalau untuk pola makan sering tidak teratur karena sering mual kalau makan).

Pertanyaan 6: Apakah ibu sudah membicarakan hal ini dengan tenaga kesehatan?

Responden I: "Ibu lah sudah membicarakan kehamilannyo samo bidan dan ibu jugo merikso kehamilannyo." (Ibu sudah membicarakan kehamilannya sama bidan dan ibu juga melakukan pemeriksaan kehamilannya).

Responden II: "Selamo hamil ibu belum membicarakan kehamilannyo samo bidan dan jugo ibu belum merikso kehamilannyo kareno cukup jauh dari rumah dan jugo ibu dak katek biaya ontok merikso hamilnyo." (Selama kehamilan ibu belum membicarakan kehamilannya sama bidan dan juga ibu belum melakukan pemeriksaan karena cukup jauh dari rumah dan juga ibu belum ada biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya).

Responden III: "Selamo hamil ibu belom merikso hamil kareno ibu meraso malu

samo bidan anaknyo lah banyak dan jugo ibu meraso malu karno anaknyo masih kecil galo." (Selama kehamilan ibu belum melakukan pemeriksaan kehamilannya karena ibu merasa malu sama bidan anaknya sudah banyak dan ibu juga merasa malu karena anaknya masih kecil semua).
Pertanyaan 7: Apakah ibu merasa didukung oleh suami atau keluarga selama kehamilan ini?

Responden I: "Selamo hamil suami ibu mengharapke kehamilan ini tapi ibu lagi berjauhan samo suaminyo jadi ibu sering meraso dak katek dukungan dari siapa pun." (Selama hamil suaminya mengharapkan kehamilan ini tetapi ibu lagi berjauhan sama suaminya jadi ibu sering merasa tidak ada dukungan dari siapa pun).

Responden II: "Selamo hamil suami ibu mengharapke kehamilan ini tapi ibu lagi berjauhan samo suaminyo jadi ibu sering meraso dak katek dukungan dari siapa pun." (Selama hamil suaminya mengharapkan kehamilan ini tetapi ibu lagi berjauhan sama suaminya jadi ibu sering merasa tidak ada dukungan dari siapa pun).

Responden III: "Selamo hamil ibu dak katek dukungan dari suami, ibu cuman sering dapat dukungan dari kawannyo." (Selama menjalankan kehamilan ibu tidak ada dukungan dari suami, ibu hanya mendapatkan dukungan dari temannya).

Pertanyaan 8: Adakah peristiwa di masa lalu yang membuat ibu tidak nyaman dan trauma saat ini?

Responden I: "Sampai sekarang ibu meraso trauma dengan kekerasan dalam rumah tangga." (Sampai sekarang ibu merasa trauma dengan kekerasan dalam rumah tangga).

Responden II: "Ibu perna trauma dengan pelecehan seksual di masa lalu dan ibu

selalu merasa tidak nyaman samo omongan ibu mertuonyo yang selalu mengingat masalah tersebut." (Ibu pernah trauma dengan pelecehan seksual di masa lalu dan ibu selalu merasa tidak nyaman dengan perkataan ibu mertuanya yang selalu mengingat masalah tersebut).

Responden III: "Sampai sekarang ibu merasa trauma dengan kehilangan anaknya karena ibu perna kehilangan anak pertamanya dikarenakan ibu mengalami keguguran." (Sampai sekarang ibu merasa trauma dengan kehilangan anaknya karena ibu pernah kehilangan anak pertamanya dikarenakan ibu mengalami keguguran).

Pertanyaan 9: Adakah hal yang membuat ibu khawatir tentang kondisi keuangan saat ini?

Responden I: "Ibu selalu khawatir sama masalah keuangan apa lagi ibu bekerja sendiri untuk mencupi biaya makan sehari-hari dan biaya untuk persalinan." (Ibu selalu khawatir dengan masalah biaya apalagi ibu bekerja sendiri untuk mencukupi biaya makan sehari-hari dan biaya persalinan).

Responden II: "Selama hamil ini ibu sangat khawatir samo masalah biaya persalinan dan jugo biaya persiapan ontok perlengkapan bayi agek." (Selama hamil ini ibu sangat khawatir dengan masalah biaya persalinan dan juga biaya persiapan untuk perlengkapan bayi nanti).

Responden III: "Selama menjalankan kehamilan ini ibu sangat khawatir dengan masalah keuangan untuk makan sehari-hari dan belum jugo ontok biaya anak sekolah." (Selama menjalankan kehamilan ini ibu sangat khawatir dengan masalah keuangan untuk makan sehari-hari dan belum juga untuk biaya anak sekolah).

Pertanyaan 10: Apakah ibu pernah mengalami kekerasan fisik, emosional, atau perkataan di rumah?

Responden I: "Sejak menjalankan kehamilan ibu tidak perna mengalami kekerasan fisik di rumah tetapi ibu sering merasa di hina karena perubahan fisik." (Sejak hamil ibu tidak pernah mengalami kekerasan fisik di rumah tapi ibu sering merasa dihina karena perubahan fisik).

Responden II: "Sebelum menjalani hukuman negara suami ibu selalu memainkan kekerasan fisik di rumah dan jugo suami ibu selalu membanting barang di rumah di saat suami ibu lagi marah." (Sebelum dapat hukuman negara suami ibu sering melakukan kekerasan fisik di rumah dan juga suami ibu selalu merusak barang di rumah di saat suami ibu lagi marah).

Responden III: "Suami ibu idak perna mamaen kekerasan fisik di rumah tetapi suami ibu selalu melontarkan omongan kasar di depan anak-anak yang nyuruh ibu menangis." (Suami ibu tidak pernah melakukan kekerasan fisik di rumah tetapi suami ibu selalu melontarkan kata-kata yang kasar di depan anak-anak yang membuat ibu menangis).

Secara keseluruhan, hasil wawancara dengan ketiga informan ibu hamil menunjukkan adanya indikasi gejala depresi yang dipicu oleh berbagai faktor. Mayoritas informan menyatakan perasaan sedih, cemas, dan khawatir yang mendalam selama kehamilan, terutama akibat kurangnya dukungan dari suami atau keluarga, baik karena pernikahan baru suami, hukuman negara, atau jarak geografis. Para ibu juga mengalami kelelahan fisik yang signifikan akibat tanggung jawab yang diemban sendiri, berdampak pada pola tidur yang tidak teratur dan pola makan yang terganggu.

Selain itu, trauma masa lalu seperti kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan

seksual, atau keguguran, turut membebani pikiran dan perasaan mereka. Kekhawatiran finansial terkait biaya persalinan dan kebutuhan hidup sehari-hari juga menjadi sumber stres yang besar. Terakhir, meskipun tidak semua mengalami kekerasan fisik, kekerasan verbal dan emosional dari pasangan atau lingkungan terdekat seringkali membuat ibu merasa tertekan dan menangis. Hanya satu dari tiga informan yang sudah membicarakan kondisinya dengan tenaga kesehatan, sementara dua lainnya terkendala jarak, biaya, atau rasa malu. Hal ini menekankan pentingnya dukungan komprehensif bagi ibu hamil, baik dari lingkungan terdekat maupun tenaga kesehatan, untuk mengatasi gejala depresi dan memastikan kesehatan fisik serta mental yang optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam terhadap ibu hamil, penelitian ini menyimpulkan beberapa poin penting terkait persepsi ibu terhadap gejala depresi selama periode kehamilan:

1. Indikasi Gejala Depresi: Mayoritas ibu hamil informan menunjukkan adanya gejala depresi yang ditandai dengan perasaan sedih, cemas, khawatir, takut, kelelahan ekstrem, serta gangguan pola tidur dan makan.
2. Faktor Pemicu Depresi:
 - Kurangnya Dukungan Sosial: Ketiadaan atau minimnya dukungan dari suami (baik karena pernikahan baru, masalah hukum, atau jarak), serta kurangnya kepedulian dari keluarga (seperti mertua), menjadi faktor utama pemicu depresi.
 - Beban Ekonomi dan Tanggung Jawab Mandiri: Kekhawatiran finansial yang tinggi dan tanggung jawab mengurus rumah tangga serta anak-anak secara mandiri tanpa bantuan pasangan, meningkatkan tingkat stres dan kelelahan fisik.

- Trauma Masa Lalu: Pengalaman traumatis di masa lalu (kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, keguguran) secara signifikan memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil saat ini.
 - Kekerasan Verbal/Emosional: Meskipun tidak selalu fisik, kekerasan verbal dan emosional dari pasangan atau lingkungan terdekat berdampak negatif pada suasana hati ibu.
3. Perilaku Penanganan Emosi: Ibu cenderung memendam perasaannya sendiri, meskipun beberapa mencoba berbagi dengan orang terdekat atau yang dipercaya (ibu mertua, tetangga, teman). Ini menunjukkan adanya kebutuhan akan saluran komunikasi yang aman dan nyaman.
 4. Akses Terhadap Tenaga Kesehatan: Terdapat kesenjangan dalam akses dan pemanfaatan layanan kesehatan mental. Hanya satu dari tiga informan yang telah berbicara dengan bidan mengenai kehamilannya, sementara yang lain terhambat oleh faktor jarak, biaya, atau rasa malu.

SARAN

Adapun saran untuk mengatasi masalah depresi pada ibu hamil, beberapa langkah krusial perlu diambil. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, harus lebih proaktif dalam melakukan skrining dini dan memberikan edukasi komprehensif mengenai kesehatan mental selama kehamilan, termasuk gejala depresi dan pentingnya mencari bantuan. Mereka juga perlu mengoptimalkan dukungan psikologis melalui konseling atau kelompok dukungan, serta melibatkan suami dan keluarga dalam proses ini. Penting juga untuk mengatasi hambatan akses terhadap layanan kesehatan mental, baik dari segi jarak maupun biaya, dan menciptakan lingkungan yang aman dan tidak menghakimi. Sementara itu, pihak keluarga dan lingkungan sosial memiliki

peran vital dalam memberikan dukungan emosional, praktis, dan finansial secara aktif, serta membangun jaringan dukungan yang solid bagi ibu hamil. Suami diharapkan lebih peka terhadap perubahan yang dialami istri dan menghindari kekerasan verbal.

Bagi penelitian di masa mendatang, disarankan untuk memperluas cakupan studi dengan lebih banyak partisipan dan lokasi untuk meningkatkan generalisasi temuan. Penting juga untuk secara spesifik mengkaji efektivitas berbagai intervensi dan mendalami peran bidan dalam mengidentifikasi dan menangani depresi pada ibu hamil, serta menganalisis lebih jauh mekanisme *coping* dan dukungan sosial yang paling efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Nurhayati Hidayat. (2022). Dampak Psikologis Pada Ibu Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Masa Kehamilan di Klinik As-Soheh Medika Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 140–155. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.1838>
- Apriani, D., & Yoga, P. (2020). Penerapan Latihan Prenatal Yoga Terhadap Tingkat kecemasan. *Jurnal Kesehatan*, 8(2).
- Christina Roos Ety1, J. M. S. Y. V. S. (2020). Analisis Dukungan Suami Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Klinik Wanti Mabar Hilirkecamatan Medan Deli Kota Medan. *Christina Roos Ety1, Julia Mahdalena Siahaan2, Yolanda Vrentina Sinaga3*, 2 no 2(2), 63–49.
- Fitriyani, T., Rudatiningtyas, U. F., & Lestari, T. E. W. (2024). Gambaran Pola Tidur Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 20(1), 77–87.
- Haris, M., Prihayati, & Cornelis, N. (2022). Pengaruh Kelelahan Pada Ibu Hamil yang Bekerja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 289–295. <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/42624/21565>
- Ismiralda, J. F., Hayati, L. N., & Umar, F. (2022). Sistem Pakar Penentuan Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil Menggunakan Certainty Factor Berbasis Web. *Buletin Sistem Informasi Dan Teknologi Islam*, 3(4), 332–340. <https://doi.org/10.33096/busiti.v3i4.1498>
- JASMINE, K. (2020). Definisi Kehamilan. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati, & Pebrianti, A. (2023). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1033–1038. <https://doi.org/10.56338/mparki.v6i6.3388>
- Kurniawan, E. S., Ratep, N., & Westa, W. (2021). Faktor Penyebab Depresi Pada Ibu Hamil Selama Asuhan Antenatal Setiap Trimester Factors Lead To Depresion During Antenatal Care Every Trimester of Pregnant Mother. *E-Jurnal Medika Udayana, perinatal Depressive*, 1–13. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/4936/3726#page=3&zoom=auto,-12,508>
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang Mengalami Depresi Dalam Kehamilan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 99. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.107>
- Misrawati, M., Wahyuni, S., Nauli, F. A., & Candra, F. (2023). Persepsi Ibu

Terhadap Gejala Depresi Pada Periode Kehamilan: Studi Kualitatif. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2), 158–168. <https://doi.org/10.31258/jni.13.2.158-168>