

GAMBARAN GEJALA DEPRESI PADA IBU HAMIL DI KOTA PEKANBARU

Khoiriah Nst*, Misrawati dan Jumaini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

Email: misrawati@lecturer.unri.ac.id

Abstract

Pregnancy is an event that can cause stress. Instantaneous hormonal changes can trigger the occurrence of biochemical depression in pregnant women. This study aims to see the picture of depressive symptoms in pregnant women. This research is descriptive quantitative using a cross sectional approach. The sampling technique in this study used purposive sampling with a total sample of 97 respondents. Data collection techniques using the Edinburgh Postpartum/Perinatal Depression Scale (EPDS) questionnaire. The results of the study with 97 respondents obtained a picture of mothers who experienced the incidence of depressive symptoms during pregnancy totaling 17 respondents (17.5%) and depressive symptoms felt by pregnant women in this study with the majority of mothers often feeling unhappy so it was difficult to sleep 9 respondents (52.9%), mothers often felt worried or had palpitations for no reason 9 respondents (52.9%), sometimes -sometimes mothers blame themselves if something doesn't go well 8 respondents (47.1%) and mothers rarely feel sad or difficult 8 respondents (47.1%) and mothers never think of harming themselves 17 respondents (100 %). During pregnancy, the mother can experience depressive symptoms, during pregnancy it is important to do screening to prevent depression which will have a detrimental impact on the mother and fetus if left untreated.

Keyword: depression; pregnancy; screening

Abstrak

Kehamilan merupakan suatu kejadian yang dapat menimbulkan stress. Perubahan hormonal yang seketika dapat memicu terjadinya depresi biokimia pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran gejala depresi pada ibu hamil. Penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan total sampel 97 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner Edinburgh Postpartum/ Perinatal Depression Scale (EPDS). Hasil penelitian dengan 97 responden didapatkan gambaran ibu yang mengalami kejadian gejala depresi selama hamil berjumlah 17 responden (17,5%) dan gejala depresi yang dirasakan ibu hamil pada penelitian ini dengan mayoritas ibu sering merasa tidak senang sehingga sulit untuk tidur 9 responden (52,9%), sering ibu merasa khawatir atau berdebar-debar tanpa alasan 9 responden (52,9%), kadang-kadang ibu menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik 8 responden (47,1%) dan ibu jarang merasa sedih atau susah 8 responden (47,1%) serta ibu tidak pernah berpikiran untuk mencelakai diri sendiri 17 responden (100%). Selama kehamilan ibu dapat mengalami gejala depresi, selama kehamilan penting untuk dilakukan skrining untuk mencegah terjadinya depresi yang akan berdampak yang merugikan bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani.

Kata kunci: depresi; kehamilan; skrining

PENDAHULUAN

Kehamilan membawa kebahagiaan, tetapi juga bisa berarti stres bagi ibu. Kehamilan dianggap sebagai peristiwa yang menegangkan karena memerlukan penyesuaian diri akibat berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan (Stone & Menken, 2008). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil tidak hanya perubahan fisiologis

tetapi juga fungsi psikologis dan sosial (Bjelica, Cetkovic, Trninic-Pjevic, & Mladenovic-Segedi, 2018).

Kehamilan menyebabkan perubahan hormonal pada wanita ketika hormon estrogen dan progesteron meningkat dan plasenta melepaskan lebih banyak Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) (Mariza & Ayuningtias, 2019).

Perubahan hormonal yang seketika dapat mengakibatkan terjadinya depresi biokimia pada masa kehamilan (Simamora & Rahman, 2020). Depresi diklasifikasikan kedalam gangguan mood, yaitu suatu periode terhentinya aktivitas sehari-hari yang ditandai dengan gejala sedih dan tanda lain seperti perubahan kebiasaan tidur dan makan, perubahan berat badan, sulit berkonsentrasi, anhedonia (kehilangan minat), kelelahan, putus asa, serta impotensi dan pikiran untuk bunuh diri (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Depresi dan kecemasan perinatal sering terjadi, dengan tingkat prevalensi depresi sekitar 18% ibu hamil menderita depresi dalam kategori ringan hingga berat selama periode kehamilan, namun banyak yang tidak diskirining atau diobati (Rompala et al., 2016). Penelitian di China melaporkan bahwa sebanyak 28,5% ibu hamil trimester III mengalami gejala depresi (Zeng et al., 2015). Sedangkan penelitian di Jakarta menemukan bahwa prevalensi ibu yang mengalami depresi antenatal adalah 59,7% (Misrawati & Afiyanti, 2020).

Tingginya angka prevalansi ibu yang mengalami depresi menjadi masalah yang penting untuk diperhatikan. Depresi selama kehamilan butuh perhatian khusus karena dapat mengganggu fungsi ibu selama kehamilan dan di kemudian hari (Nugraha & Keliat, 2020).

Depresi perinatal sering terlewatkan karena tanda dan gejala, termasuk stress akut dan kronis, kurang tidur, dan perubahan hormon dirasakan pada setiap wanita hamil (Van Niel & Payne, 2020). Gangguan kesehatan mental yang sering terjadi selama kehamilan dan dianggap normal, namun menjadi serius hingga menyebabkan menyakiti diri sendiri dan bunuh diri (Arachchi et al., 2019).

Depresi perinatal merupakan kontributor utama morbiditas dan mortalitas selama kehamilan dan sangat bisa diobati jika diidentifikasi sejak dini (Brown & Sprague, 2021). Hambatan yang dialami dalam membantu ibu yang mengalami tekanan

psikologis serta dalam penanganan terhadap kondisi ibu berupa ketidakmampuan wanita dalam mengungkapkan perasaan diri, hambatan budaya, ketidaktahuan gejala depresi, cara mendapatkan bantuan, dan sikap keluarga, teman dan professional kesehatan (Dennis & Chung-Lee, 2006).

Penelitian di Amerika Serikat menyimpulkan skrining wanita hamil untuk depresi dapat mengurangi gejala depresi dan prevalensi depresi (O'Connor et al., 2016). *Edinburgh postpartum/ perinatal depression scale* (EPDS) dapat menjadi instrument yang efisien untuk mengskrining depresi selama kehamilan dengan nilai sensitivitas 92,4% dan spesifisitas 86,3% (Choi et al., 2012).

Depresi pada ibu hamil dipercaya bisa terjadi di kota Pekanbaru. Kota Pekanbaru memiliki peluang karena merupakan ibu kota Provinsi Riau dan merupakan kota dengan tingkat pertumbuhan, migrasi dan urbanisasi yang tinggi, serta Kota Pekanbaru juga merupakan kota metropolis. Karena itu, kota Pekanbaru memiliki kemiripan dengan kota Jakarta atau kota besar lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, hal ini menunjukkan bahwa peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Gejala Depresi Pada Ibu Hamil di Kota Pekanbaru".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas payung sekaki dan puskesmas umban sari kota pekanbaru dengan jumlah polulasi 3.575 ibu hamil. Pengambilan sampel yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* diperoleh 97 ibu hamil dari perhitungan dengan rumus yamane yang dijadikan responden dalam penelitian ini. Alat pengumpul data yang digunakan peneliti adalah kuesioner *Edinburgh Postpartum/ Perinatal Depression Scale*

(EPDS) yang bertujuan untuk menilai skala depresi antenatal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil dan pembahasan penelitian ini menyajikan data berdasarkan analisis univariat dalam sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Umur		
<20	3	3,1
20-35	76	78,4
>35	18	18,6
Paritas		
Primigravida	21	21,6
Multigravida	76	78,4
Usia Kehamilan		
Trimester I	16	16,5
Trimester II	32	33
Trimester III	49	50,5
Komplikasi		
Tidak ada	91	93,8
Riwaya	5	5,2
keguguran	1	1
Oligotimdrondion		
Pekerjaan		
Bekerja	16	16,5
Tidak bekerja	81	83,5

1. Umur responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran umur responden terbanyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 76 responden (78,4%). Sesuai dengan penelitian Kusuma, (2019) bahwa 40% ibu hamil yang mengalami depresi dalam kehamilannya berusia 20-35 tahun. Mayoritas responden berumur 20-35 tahun mengalami masalah psikologis karena pada kelompok umur tersebut merupakan umur yang ideal atau sesuai bagi para ibu dalam melakukan persalinan.

2. Paritas

Hasil penelitian didapatkan paritas terbanyak multigravida sebanyak 76 responden (78,4%). Primigravida merupakan kehamilan untuk pertama kali, dan multigravida kehamilan untuk ke dua kalinya atau lebih (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018). Sebagian besar wanita bisa beradaptasi dengan situasi, namun wanita yang tidak dapat beradaptasi dengan kehamilannya jika tidak diperhatikan maka akan menimbulkan masalah psikologis (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018). Ibu hamil yang multigravida berpeluang untuk terjadinya depresi antenatal pada ibu hamil dikarenakan penyesuaian perasaan ibu hamil berbeda-beda.

3. Usia kehamilan

Hasil penelitian didapatkan usia kehamilan terbanyak pada trimester ke III sebanyak 49 responden (50,5%). Pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu tampak lebih kompleks dan berat dibandingkan dengan keadaan psikologis trimester sebelumnya. Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester ketiga lebih kompleks dan lebih tinggi dibandingkan dengan trimester lain kehamilan, hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin berkembang dan fakta bahwa ibu mengkhawatirkan kondisi bayinya dan rasa sakit yang dialaminya. Ketakutan umum ibu hamil pada trimester ketiga terutama terfokus pada proses persalinan, menyusui dan penyembuhan (Rinata & Andayani, 2018).

4. Komplikasi

Hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu tidak mengalami komplikasi sebanyak 91 responden (93,8%). Komplikasi pada ibu mengcakup adanya peningkatan resiko mortalitas dan mordibitas (Indryani et al., 2022). Faktor sosiodemografi atau komplikasi kehamilan yang menjadi faktor pendukung munculnya stress psikologis pada ibu (Wulandari & Perwitasari, 2021). Ibu dengan riwayat

keguguran memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dan menetap selama kehamilan (Blackmore et al., 2011).

5. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 81 responden (83,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Masyuni et al.,(2020) menyebutkan ibu hamil yang tidak bekerja 62,3% kecenderungan untuk terkena depresi. Ibu hamil diperbolehkan untuk bekerja asal hal itu tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Wanita hamil yang tidak bekerja berada pada peningkatan risiko depresi dan agresi terkait dengan pekerjaan berulang (Masyuni et al., 2020). Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu, dimana beban kerja ibu akan mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis ibu.

Tabel 2. Gambaran Kejadian Gejala Depresi Pada Ibu Hamil

	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Gejala depresi	17	(17,5%)
Tidak ada gejala depresi	80	(82,5%)
Total	97	(100%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran kejadian depresi pada ibu hamil dengan kategori gejala depresi berjumlah 17 responden (17,5%) dan tidak ada gejala depresi sebanyak 80 responden (82,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di kabupaten jembrana dimana ibu yang mengalami cenderung depresi sebanyak 56,3% (Masyuni et al., 2020). Tingkat prevalensi depresi mayor dan minor hampir 20% selama kehamilan (O'hara & Wisner, 2020). Hasil penelitian di Indonesia menemukan prevalensi depresi kehamilan sebanyak 20% pada ibu hamil (Handayani & Fourianistyawati, 2018). Perbedaan angka prevalensi ini dapat disebabkan oleh perbedaan sosiodemografis dan ekonomi.

Depresi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pekerjaan suami, perselisihan dalam hubungan keluarga, jumlah dan usia anak yang masih balita dan gangguan kesehatan anggota keluarga (Kusuma, 2018). Faktor sosial sering menempatkan orang muda pada risiko tinggi untuk depresi (Kurniawan, 2016).

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa gambaran kejadian depresi terhadap karakteristik ibu hamil dengan responden yang berusia 20-35 tahun kejadian depresi 12 responden (70,6%), paritas multigravida 13 responden (76,5%), usia kehamilan trimester III 7 responden (41,2%), tidak ada komplikasi 17 responden (100%), ibu tidak bekerja (88,2%) dan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas umban sari 14 (82,4%).

Tabel 3. Gambaran Kejadian Gejala Depresi Terhadap Karakteristik Ibu Hamil

	Status Gejala Depresi	
	Frekuensi (N=17)	Persentase (%)
Umur		
<20	2	11,8%
20-35	12	70,6%
>35	3	17,6%
Paritas		
Primigravida	4	23,5%
Multigravida	13	76,5%
Usia kehamilan		
Trimester I	4	23,5%
Trimester II	6	35,3%
Trimester III	7	41,2%
Komplikasi		
Tidak ada	17	100%
Riwaya	0	0%
keguguran	0	0%
Oligotimdrion		
Pekerjaan		
Bekerja	2	11,8%
Tidak Bekerja	15	88,2%

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Wulandari & Perwitasari, 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil dengan gejala

depresi adalah ibu hamil berumur 20-35 tahun (tidak berisiko) yaitu sebanyak 75%, merupakan multipara 56,7% dan sebanyak 55% ibu hamil tidak bekerja. Studi lain menyebutkan sekitar 80% dari ibu hamil berisiko tinggi tidak menunjukkan adanya gejala depresi (Handayani & Fourianalistyawati, 2018). Hasil penelitian menyebutkan ibu hamil yang tidak bekerja 62,3% dalam kecenderungan mengalami depresi (Masyuni et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Husna et al., (2018) menunjukkan bahwa diantara wanita hamil dalam usia subur sebesar 37,1% menderita depresi selama kehamilan. Hal ini karena ibu hamil di usia non reproduksi dapat hamil dengan harapan dan dukungan nyata dari keluarga mereka. Sebaliknya, wanita hamil usia subur lebih cenderung mengalami depresi antenatal karena kurangnya dukungan keluarga, kedekatan dengan anak, atau penyebab lain dari ketidaksiapan ibu untuk hamil. Status kesehatan atau kematangan psikososial ibu pada suatu saat di usianya dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keyakinan, kemauan untuk menjadi seorang ibu, dan banyak faktor lainnya.

Wanita hamil dengan paritas kehamilan multipara menderita gejala depresi yang terkait dengan pengalaman melahirkan yang buruk sebelumnya, ketidaknyamanan yang dirasakan, dan kelelahan pascapersalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain dimana ibu hamil yang multipara 56,7% dengan kondisi depresi (Wulandari & Perwitasari, 2021). Kejadian ini juga bisa terjadi pada ibu multigravida disebabkan merasa mempunyai banyak anak dan karena

kehamilannya saat ini, akan meningkatkan stres pada ibu (Husna et al., 2018).

Pada trimester ketiga kehamilan, kecemasan prenatal terjadi. Ibu hamil sering memiliki pertanyaan dan pemikiran di benak ibu hamil tentang apakah akan persalinan secara normal, bagaimana cara mengejan, apa yang terjadi sesuatu selama persalinan, dan apakah bayinya akan lahir dengan selamat, sempurna atau cacat (Latifah, 2017). Trimester ketiga kehamilan menunggu kelahiran bayi yang telah lama ditunggu-tunggu. Selama periode ini, ibu menjadi terlalu khawatir tentang kesehatan bayi yang dikandungnya, apakah bayinya akan lahir normal atau cacat, apakah ibu akan mengalami trauma selama kehamilan, apakah bayinya akan lahir, dan lain-lain (Vftisia & Afriyani, 2021).

Kehidupan mengurus rumah tangga memiliki tekanan yang cukup besar. Hal ini bisa terjadi karena Ibu kurang berkomunikasi dan berbagi dengan orang lain sehingga rasa ketidaknyamanan yang dirasakannya hanya dipendam. Selain itu ibu yang memiliki anak balita atau anak yang rentang umur yang tidak terlalu jauh serta yang memiliki anak yang sedang berada pada masa aktif bermain bisa membuat ibu kewalahan. Selain itu, wanita hamil yang tidak bekerja memiliki risiko lebih tinggi terkena depresi dan agresi terkait pekerjaan yang berulang (Masyuni et al., 2020).

Depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pekerjaan suami, perselisihan keluarga, jumlah dan umur anak balita, serta masalah kesehatan anggota keluarga (Kusuma, 2018). Faktor sosial sering menempatkan usia muda pada risiko tinggi untuk depresi (Kurniawan, 2016)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gejala Depresi

No	Pertanyaan	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah	Total
1.	Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu*	11 (64,7%)	3 (17,6%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)	17 (100%)
2.	Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan*	10 (58,8%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)	17 (100%)
3.	Saya menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik	2 (11,8%)	8 (47,1%)**	2 (11,8%)	5 (29,4%)	17 (100%)
4.	Saya merasa khawatir atau berdebar-debar tanpa alasan	9 (52,9%)**	7 (41,2%)	1 (5,9%)	0 (0%)	17 (100%)
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan	5 (29,4%)	6 (35,3%)	5 (29,4%)	1 (5,9%)	17 (100%)
6.	Banyak hal menjadi beban untuk saya	2 (11,8%)	3 (17,6%)	7 (41,2%)	5 (29,4%)	17 (100%)
7.	Saya merasa tidak senang sehingga sukar tidur	9 (52,9%)**	6 (35,3%)	2 (11,8%)	0 (0%)	17 (100%)
8.	Saya merasa sedih atau susah	1 (5,9%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)**	3 (17,6%)	17 (100%)
9.	Saya merasa sangat tidak senang menjadikan saya sering menangis	1 (5,9%)	3 (17,6%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)	17 (100%)
10	Pikiran untuk mencelakai diri sendiri sering muncul	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	17 (100%)**	17 (100%)

Nb: Pertanyaan dengan tanda (*) berupa kalimat positif, dan jawaban dengan tanda (**) merupakan jawaban yang mayoritas atau dominan.

Tabel 4 menunjukkan bahwa gambaran gejala depresi pada ibu hamil pada penelitian ini dengan mayoritas ibu sering merasa tidak senang sehingga sulit untuk tidur 9 responden (52,9%), sering ibu merasa khawatir atau berdebar-debar tanpa alasan 9 responden (52,9%), kadang-kadang ibu menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik 8 responden (47,1%) dan ibu jarang merasa sedih atau susah 8 responden (47,1%) serta ibu tidak pernah berpikiran untuk mencelakai diri sendiri 17 responden (100%).

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4 sejalan dengan penelitian Ilham et al

(2020) mengatakan depresi pada ibu hamil mengalami gejala menyalahkan diri sendiri, cemas atau kawatir tanpa alasan, merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur, merasa tidak bahagia sehingga menangis, bahkan ada yang ingin menyakiti dirinya sendiri.

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan psikologis dengan gejala kesedihan berkepanjangan, putus asa, kehilangan minat terhadap sesuatu, mudah lelah, gangguan tidur, pola makan bermasalah, lekas marah dan ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan dalam kehidupannya sehari-hari (Humayun et al., 2013).

Depresi selama kehamilan terjadi sebelum konsepsi atau selama kehamilan dan ditandai dengan gejala depresi yang berlangsung setidaknya dua minggu, termasuk anhedonia dan rasa bersalah, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan ide bunuh diri (Gondo, 2022).

Gangguan depresi mayor adalah gangguan heterogen yang ditandai dengan perasaan depresi, anhedonia, perubahan fungsi kognitif, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, dan rasa bersalah yang dapat bertahan hingga dua minggu, yang dibuktikan dengan hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas biasa (Hadi et al., 2017).

Menurut Andriyani et al (2021) Respons emosional dapat dipicu oleh stres, yang pada dasarnya adalah serangkaian pengalaman emosional yang menyertai orang dalam keadaan emosi negatif seperti depresi, kecemasan, panik, kekecewaan, dan kecemasan, yang mengarah pada perilaku sosial yang berlebihan. Depresi selama kehamilan dikarenakan kurangnya dukungan keluarga, kedekatan dengan anak, atau penyebab lain dari ketidaksiapan ibu untuk hamil. Status kesehatan atau kematangan psikososial ibu pada suatu saat di usianya dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keyakinan, kemauan untuk menjadi seorang ibu, dan banyak faktor lainnya (Husna et al., 2018)

Ibu yang depresi mengalami gangguan mood ditandai dengan perasaan sedih atau kemarahan bisa disebabkan karena banyak faktor pemicu internal dan eksternal dimana ibu yang sedang hamil mengalami ambivalensi (perasaan yang bertentangan secara tidak sadar tentang situasi yang sama) perubahan suasana hati yang sering dan berubah-ubah dan juga faktor eksternal berupa reaksi dan kurangnya dukungan keluargan kepada ibu hamil membuat ibu memiliki suasana hati yang negatif.

Terlepas dari tanda-tanda gejala depresi yang biasa terjadi perbedaan angka prevalensi dapat disebabkan dari berbagai

faktor diantaranya perbedaan sosiodemografis, ekonomi dan juga derajat depresi yang berbeda.

SIMPULAN

Berdasarkan gambaran kejadian gejala depresi antenatal pada ibu hamil dengan kategori gejala depresi berjumlah 17 responden (17,5%) dan tidak ada gejala depresi sebanyak 80 responden (82,5%) serta gejala depresi pada ibu hamil pada penelitian ini dengan mayoritas ibu sering merasa tidak senang sehingga sulit untuk tidur 9 responden (52,9%), sering ibu merasa khawatir atau berdebar-debar tanpa alasan 9 responden (52,9%), kadang-kadang ibu menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik 8 responden (47,1%) dan ibu jarang merasa sedih atau susah 8 responden (47,1%) serta ibu tidak pernah berpikiran untuk mencelakai diri sendiri 17 responden (100%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini khususnya civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Riau. Seluruh pihak Puskesmas Payung Sekaki dan Puskesmas Umban Sari serta seluruh responden ibu hamil yang telah berpartisipasi pada penelitian ini sehingga akhirnya peneliti bisa menyelesaikan penelitian dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S., Rahmi, U., Sulastri1, A., & Darmawan, D. (2021). Geografi Emosi Tentang COVID-19 pada Pelajar. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 7(1), 10. <https://doi.org/10.32667/ijid.v7i1.117>
- Arachchi, N. S. M., Ganegama, R., Husna, A. W. F., Chandima, D. L., Hettigama, N., Premadasa, J., Herath, J., Ranaweera, H., Agampodi, T. C., &

- Agampodi, S. B. (2019). Suicidal ideation and intentional self-harm in pregnancy as a neglected agenda in maternal health; An experience from rural Sri Lanka. *Reproductive Health*, 16(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0823-5>
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - A psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–106.
<https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. G. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 198(5), 373–378.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083105>
- Brown, S., & Sprague, C. (2021). Health care providers' perceptions of barriers to perinatal mental healthcare in South Africa. *BMC Public Health*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11954-8>
- Choi, S. K., Kim, J. J., Park, Y. G., Ko, H. S., Park, I. Y., & Shin, J. C. (2012). The simplified edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for antenatal depression: Is it a valid measure for pre-screening? *International Journal of Medical Sciences*, 9(1), 40–46.
<https://doi.org/10.7150/ijms.9.40>
- Dennis, C.-L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: a qualitative systematic review. *Birth*, 33(4), 323–331.
<https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x>
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pharmaceutical Care untuk Penderita Gangguan Depresif. *Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan*, 81.
- <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pharmaceutical-care-untuk-penderita-gangguan-depresi/?wpdmld=10362&>
- Gondo, H. K. (2022). Skriningedinburgh Postnatal Depression Scale(Epds) Padapost Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 1(2), 17–29.
- Hadi, I., Wijayanti, F., Devianti, R., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder) Mini Review. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 9(1), 25–40.
<https://doi.org/10.36990/hijp.v9i1.102>
- Handayani, F. P., & Fourianalistyawati, E. (2018). Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Depression and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women Fitrias Putri Handayani, Endang Fourianalistyawati Fakultas Psikologi Universitas YARSI, Jakarta. *Psikologis Teori Dan Terapan*, 8(2), 145–153.
- Humayun, A., Haider, I. I., Imran, N., Iqbal, H., & Humayun, N. (2013). *Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan..* 19(4), 327–332.
- Husna, R. K. N., Wardanis, M., & Rahmi, J. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Antenatal Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktik Mandiri (Bpm) Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 6(1), 17–25.
<https://doi.org/10.36929/jpk.v6i1.68>
- Ilham, Azniah, & Khalid, N. (2020). Hubungan antara self efficacy ibu hamil dengan potensi kejadian depresi di puskesmas Batua Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 124–128.
- Indryani, Mukhoirotin, M., Lestari, M., Niu, F., Haninggar, R. D., Kartikasari, M. N. D., & Argaheni, N. B. (2022). *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaanya* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Kurniawan, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Depresi Pada Gambaran Gejala Depresi... 432

- Lanjut Usia Di Panti Graha Werdha Marie Yoseph Pontianak. *Naskah Publikasi*.
<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Kusuma, R. (2018). Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 148.
<https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.78>
- 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>
- Latifah, L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian, Sumenep: Relationships Between Family Support With Anxiety Of Pregnant Women Primigravida Trimester III In Puskesmas Pandian, Sumenep. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 3(1), 1–10.
<http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/42>
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. (2019). Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 218–224.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1363>
- Masyuni, P. U. S., Nata, I. W. S., & Aryani, P. (2020). *Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas / Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKK / IKP), Fakultas Kedokteran , Universitas Udayana ISSN : 2303-13. 8(4)*.
- Misrawati, & Afiyanti, Y. (2020). Antenatal depression and its associated factors among pregnant women in Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 96–101.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.020>
- Nugraha, M. A., & Keliat, B. A. (2020). Depresi selama kehamilan sebagai faktor risiko stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 249–262.
- O'Connor, E., Rossom, R. C., Henninger, M., Groom, H. C., & Burda, B. U. (2016). Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 315(4), 388–406.
<https://doi.org/10.1001/jama.2015.18948>
- O'hara, M. W., & Wisner, K. L. (2020). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Physiology & Behavior*, 28(1), 3–12.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>.Perinatal
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. 16(1), 14–20.
- Rompala, K. S., Cirino, N., Rosenberg, K. D., Fu, R., & Lambert, W. E. (2016). Prenatal Depression Screening by Certified Nurse-Midwives, Oregon. *J Midwifery Womens Health*, 61(5), 599–605.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.12491>
- Simamora, E., & Rahman, L. O. A. (2020). Penggunaan M-Health Dalam Melakukan Implementasi Skrining Gejala Depresi Ibu Hamil Pada Kunjungan Antenatal Care (Anc): a Literature Review. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(2), 72–79.
<https://doi.org/10.47522/jmk.v2i2.34>
- Stone, S. D., & Menken, A. E. (2008). *Perinatal and postpartum mood*

- disorder's: Perspectives and Treatment Guide for Health Care Practitioner. Springer Publishing Company.
- Sunaryanti, S. S. H., & Iswahyuni, S. (2018). Perbedaan Tingkat Risiko Depresi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Pada Trimester III Usia Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta. *Avicenna : Journal of Health Research*, 1(2), 73–81. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v1i2.235>
- Van Niel, M. S., & Payne, J. L. (2020). Perinatal depression: A review. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(5), 273–277. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19054>
- Vftisia, V., & Afriyani, L. D. (2021). Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi 1. Cahya FD, Meiyuntariningsih T, Aristawati AR. Emotional Intelligence dengan Stress Pada Dewasa Awal yang Berada Dalam Fase QLC (Quarter-Life Crisis). 2021; Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota S. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 61–67.
- Wulandari, R. P., & Perwitasari. (2021). The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women. *Midwifery and Reproduction*, 4(2), 81–85.
- Zeng, Y., Cui, Y., & Li, J. (2015). Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0452-7>