

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas Bebandem, terletak di Desa Bebandem, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Secara geografis, wilayah yang dilayani oleh Puskesmas Bebandem mencakup seluruh Kecamatan Bebandem, yang membentang dari lereng bawah Gunung Agung hingga kota terdekat di Kabupaten Karangasem, meliputi area seluas 81,51 km². Batasan wilayahnya adalah sebagai berikut:

Utara : Gunung Agung dan Kecamatan Abang

Selatan : Kecamatan Manggis

Timur : Kecamatan Karangasem

Barat : Kecamatan Selat

UPTD Puskesmas Bebandem mewilayahi 8 desa dengan 70 dusun. Sasaran kesehatan yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Bebandem yaitu 7 puskesmas pembantu, 6 poskesdes, satu unit puskesmas keliling dan 8 bidan desa. Setiap desa dapat dijangkau dengan mudah dalam waktu sekitar 5 sampai 15 menit

Pada tahun 2023, jumlah penduduk UPTD Puskesmas Bebandem, berdasarkan data statistik kecamatan Bebandem, (2024) sebesar 58.832 jiwa dengan jumlah laki-laki sebesar 29.675 jiwa dan perempuan berjumlah 29.157 jiwa. Jumlah KK sejumlah 21.847 keluarga. Proporsi penduduk terbanyak berada pada desa Bebandem dengan jumlah penduduk 10.322 jiwa, dengan laki-laki 5.213 jiwa dan perempuan 5.109 jiwa dan jumlah

penduduk terkecil pada desa Macang sebesar 1.393 jiwa dengan laki-laki 711 jiwa dan perempuan 682 jiwa. Desa yang mewilayahi UPTD Puskesmas Bebandem terdapat 8 desa dan umumnya terdiri dari 2-3 orang per KK. Sebagian besar penduduk yang tinggal disekitar UPTD Puskesmas Bebandem menganut agama Hindu. Sarana komunikasi yang tersedia meliputi radio komunikasi, televisi, akses internet dan layanan telepon. Infrastruktur pendidikan terdiri dari 31 taman kanak – kanak, 40 sekolah dasar, 5 sekolah menengah pertama, 1 sekolah menengah atas dan 1 sekolah kejuruan

Puskesmas Bebandem berfungsi sebagai fasilitas medis rawat jalan yang menawarkan berbagai layanan kesehatan umum. Layanan tersebut meliputi kesehatan ibu dan anak serta pilihan keluarga berencana, perawatan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium, dan pelayanan farmasi. Selain itu, pelayanan di puskesmas Bebandem menyediakan imunisasi, konseling untuk berbagai aspek kesehatan seperti VCT, kesehatan, nutrisi, PMT, kesehatan mental, kesehatan remaja, dan promosi kesehatan. Serta menawarkan perawatan akupresur dan layanan dukungan untuk lansia dan perawatan kesehatan mental.

Deteksi dini kesehatan jiwa pada ibu hamil telah diimplementasikan di wilayah kerja Puskesmas Bebandem melalui perawatan antenatal (ANC) terpadu dengan standar 12T, yang mencakup skrining kesehatan jiwa menggunakan kuesioner EPDS. Bidan dan perawat kesehatan jiwa yang telah ditugaskan berkolaborasi untuk melakukan skrining selama program dan pelayanan kehamilan di poliklinik KIA maupun saat kelas ibu hamil. EPDS dievaluasi dan diberi skor oleh perawat kesehatan jiwa dan bidan. Jika hasil skrining menunjukkan skor ≥ 13 , dilakukan kerja sama dengan dokter di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang

kesehatan jiwa selama kehamilan dan pemantauan rutin selalu diberikan pada ibu hamil serta skrining ulang dilakukan dua minggu setelah skrining awal, jika hasil pemeriksaan menunjukkan ibu hamil ada gejala depresi. Namun, dokter di puskesmas akan merujuk ibu hamil ke rumah sakit terdekat untuk pemeriksaan tambahan jika hasil pemeriksaan menunjukkan tanda gejala depresi. Selain itu, sebagai bagian dari layanan berkelanjutan untuk menjaga kesehatan mental ibu selama kehamilan, bidan dan perawat kesehatan jiwa akan terus memantau secara berkala ibu hamil yang membutuhkan penanganan lebih lanjut

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Bebandem dalam mendukung kesehatan jiwa ibu hamil ialah menganjurkan ibu hamil untuk didampingi oleh suami saat melakukan pemeriksaan kehamilan ataupun saat pelaksanaan kelas ibu hamil. Pendampingan tersebut dianjurkan sebagai bentuk dukungan selama periode kehamilan ibu, termasuk dukungan emosional dan psikologis bagi ibu hamil. Keterlibatan suami diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu hamil selama menjalani proses kehamilan, meningkatkan kepedulian keluarga terhadap kondisi ibu dan mempererat dukungan yang diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Selama pengumpulan data dapat dijumpai bahwa pendampingan oleh suami masih ditemukan bervariasi, di mana ibu hamil sebagian datang bersama suami dan sebagian lainnya datang sendiri atau bersama anggota keluarga lainnya karena adanya aktivitas pekerjaan, kendala jadwal ataupun partisipasi dalam acara sosial dan adat daerah di lingkungan tempat tinggal masing-masing yang berdampak pada ketidakhadirannya suami saat pemeriksaan kehamilan

2. Karakteristik sosiodemografi subjek penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan berdasarkan usia ibu, pendidikan, paritas, umur kehamilan dan status perkawinan, yang disajikan dalam Tabel 2, sebagai berikut

Tabel 3
Karakteristik sosiodemografi ibu hamil
diwilayah kerja Puskesmas Bebandem

Karakteristik Responden	f	%
Umur Ibu		
< 20 tahun	1	1,9
20 – 35 tahun	44	84,6
>35 tahun	7	13,5
Total	52	100
Pendidikan		
Rendah (SD, SMP)	25	48,1
Menengah (SMA/SMK)	23	44,2
Tinggi (Diploma/Sarjana)	4	7,7
Total	52	100
Paritas		
Primigravida	16	30,8
Multigravida	35	67,3
Grandemultigravida	1	1,9
Total	52	100
Umur Kehamilan		
TM I (0-12 minggu)	11	21,2
TM II (>12 – 24 minggu)	17	32,7
TM III (>24 minggu)	24	46,2
Total	52	100

Pada tabel 3, karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 20 – 35 tahun berjumlah 44 orang (84,6%) dengan mayoritas berlatar belakang pendidikan rendah berjumlah 25 orang (48,1%). Berdasarkan paritas, sebagian besar merupakan multigravida sebanyak 35 orang (67,3%). Berdasarkan umur kehamilan mayoritas berada pada trimester III sejumlah 24 orang (46,2%). Seluruh responden memiliki status perkawinan kawin (menikah) sebanyak 52 orang (100%)

3. Gambaran kesehatan jiwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bebandem

Gambaran kesehatan jiwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bebandem dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 4
Gambaran kesehatan jiwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bebandem

Kesehatan Jiwa Ibu Hamil	f	%
Tidak ada gejala depresi	46	88,5
Ada gejala depresi	6	11,5
Total	52	100

Pada tabel 4 diatas terlihat bahwa terdapat sejumlah 88,5% ibu hamil yang tidak mengalami gejala depresi dan sebanyak 11,5 % ibu hamil yang mengalami gejala depresi.

4. Gambaran kesehatan jiwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bebandem berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Gambaran kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5
Distribusi kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan karakteristik responden diwilayah kerja Puskesmas Bebandem

Karakteristik Responden	Tidak Ada Gejala Depresi		Ada Gejala Depresi		Total	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
< 20 tahun	1	100	0	0	1	100
20 – 35 tahun	38	86,4	6	13,6	44	100
>35 tahun	7	100	0	0	7	100
Pendidikan						
Rendah (SD, SMP)	21	84	4	16	25	100
Menengah (SMA/SMK)	21	91,3	2	8,7	23	100
Tinggi (Diploma/Sarjana)	4	100	0	0	4	100
Paritas						
Primigravida	15	93,8	1	6,3	16	100
Multigravida	30	85,7	5	14,3	35	100
Grandemultigravida	1	100	0	0,0	1	100
Umur Kehamilan						
TM I (0-12 minggu)	9	81,8	2	18,2	11	100
TM II (>12-24 minggu)	15	88,2	2	11,8	17	100
TM III (>24 minggu)	22	91,7	2	8,3	24	100

Berdasarkan tabel 5, dapat diamati bahwa mayoritas ibu hamil yang menunjukkan gejala depresi sebagian besar berada dalam rentang 20–35 tahun (13,6%), berpendidikan rendah (16%), ibu hamil multigravida (14,3%), ibu hamil pada trimester I (18,2%) dengan status perkawinan kawin (menikah)

5. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan EPDS

Tabel di bawah ini menggambarkan bagaimana responden menjawab setiap item pada EPDS. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi pertanyaan mana yang paling banyak dipilih oleh peserta, sehingga memungkinkan untuk menggambarkan gejala psikologis yang paling sering dialami oleh wanita hamil dalam penelitian ini.

Tabel 6
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Item EPDS

No	Item EPDS	f	%
1	Mampu tertawa dan melihat hal yang menyenangkan	5	9,6
2	Menantikan sesuatu dengan penuh harapan	9	17,3
3	Menyalahkan diri sendiri jika terjadi sesuatu	44	84,6
4	Mengalami kegelisahan atau kecemasan tanpa sebab yang jelas	40	76,9
5	Perasaan takut atau panik tanpa alasan yang jelas	39	75
6	Merasa banyak hal menjadi beban	30	57,7
7	Sulit tidur karena merasa tidak senang	30	57,7
8	Merasa sedih atau tidak bahagia	21	40,4
9	Merasa sedih hingga menangis	31	59,6
10	Mempunyai pikiran untuk menyakiti dirinya sendiri	7	13,5

Sumber: Data Primer, 2026 dan dimodifikasi dari EPDS oleh COX, Holden, & Sagalovsky (1987)

Berdasarkan tabel 6, dapat menunjukkan bahwa item EPDS yang dipilih responden adalah menyalahkan diri sendiri jika terjadi sesuatu (perasaan bersalah) (84,6%), diikuti dengan kegelisahan atau kecemasan tanpa sebab yang jelas (kecemasan) (76,9%) dan perasaan takut atau panik tanpa alasan yang jelas (kecemasan berlebihan)

(75%). Sedangkan item yang paling sedikit mengenai kemampuan tertawa dan melihat hal yang menyenangkan (9,6%)

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bebandem kesehatan jiwa ibu hamil dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak ada gejala depresi dan ada gejala depresi berdasarkan skor EPDS dengan 52 ibu hamil, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (88,5%) pada kategori tidak menunjukkan gejala depresi, sedangkan 11,5% responden termasuk dalam kategori ada tanda gejala depresi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bebandem berada dalam kondisi psikologis yang baik, namun masih terdapat sebagian kecil ibu hamil yang mengalami gejala depresi sehingga memerlukan perhatian melalui skrining dan pemantauan selama pelayanan antenatal. Angka ini masih lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyuni dkk, (2019) terdapat sebesar 56,3 % memiliki gejala depresi di Puskesmas Jembrana I dan penelitian oleh Aryani dkk, (2021) di salah satu puskesmas kota Denpasar, menemukan bahwa angka depresi pada ibu hamil sebesar 27,5% (Aryani dkk, 2021), selain itu penelitian oleh Sitorus, M.R.,(2025) di wilayah pedesaan menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 29,4% yang mengalami gejala depresi pada selama kehamilan.

Perbedaan yang ditemukan dalam hasil penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi ekonomi, dukungan keluarga serta ketersediaan layanan medis. Penelitian yang dilakukan oleh Wuryastuti, (2020) menyatakan bahwa ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan sosial cenderung mengalami depresi.

Muzakkir dkk., (2019) menyatakan bahwa faktor ekonomi, sosial dan lingkungan juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Perbedaan geografis juga mempengaruhi kejadian depresi, baik daerah perkotaan maupun pedesaan (Wulandari dkk., 2025). Kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap perubahan fisik dan psikologis, sehingga berpotensi mempengaruhi kondisi kesehatan jiwa ibu. Hal ini sejalan dengan temuan sebuah penelitian oleh Rusmini dkk., (2022) yang menunjukkan bahwa kehamilan dapat menyebabkan perubahan kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis, sehingga perlunya pengawasan berkelanjutan terhadap pelayanan kesehatan ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5, dapat dijelaskan bahwa berdasarkan karakteristik usia, hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami gejala depresi paling tinggi berada pada rentang usia 20 – 35 tahun (13,6%) sedangkan ibu yang berusia di bawah 20 tahun dan mereka yang berusia di atas 35 tahun tidak menunjukkan tanda-tanda depresi. Hal ini menunjukkan bahwa di antara ibu-ibu yang berada dalam usia subur, masalah kesehatan mental dapat berfluktuasi selama kehamilan. Serta, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden berada dalam kelompok usia tersebut, sehingga menghasilkan prevalensi depresi yang lebih besar dalam kategori usia reproduksi. Penelitian yang dilakukan oleh Wiartin dkk., (2025) menyatakan bahwa sebagian besar wanita hamil berusia 20–35 tahun, yang dianggap sebagai usia paling tepat untuk melahirkan anak. Meskipun demikian, wanita dalam kelompok usia ini masih menghadapi risiko gangguan psikologi yang berasal dari perubahan hormonal, kesehatan fisik mereka, kesiapan mental mereka dalam menghadapi kehamilan. Temuan penelitian ini sesuai dengan kesimpulan yang ditarik oleh Widhi dan Aryani (2019) yang

menekankan pentingnya perawatan prenatal yang menyeluruh selama kehamilan karena kesejahteraan ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik maupun psikologis. Perspektif ini didukung oleh (Rahayu dkk (2025) yang menunjukkan bahwa karakteristik ibu harus diperhatikan selama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu secara keseluruhan, dan Artini dkk., (2023), yang menyebutkan bahwa usia ibu termasuk di antara karakteristik yang membutuhkan pengamatan terus menerus selama kehamilan.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami gejala depresi termasuk dalam kelompok dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 16 %. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang pengetahuan selama kehamilan, penerimaan mereka terhadap pendidikan kesehatan, dan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi sepanjang kehamilan dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Seorang ibu akan lebih mudah memahami perubahan yang dialaminya dan lebih siap menghadapi kehamilan jika ia mampu memperoleh informasi secara lebih efektif. Hal ini konsisten dengan penjelasan Rahayu dkk (2025) bahwa keterlibatan aktif ibu melalui pengetahuan tentang kesehatan kehamilan diperlukan untuk perawatan prenatal yang baik. Adnyani dkk., (2023), yang menjelaskan bahwa pengetahuan ibu selama kehamilan membantu ibu meningkatkan kesiapan mereka untuk menghadapi perubahan selama kehamilan, dan Rusmini dkk., (2022) yang menyatakan bahwa kesiapan ibu selama periode antenatal mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil, keduanya mendukung pandangan ini. Pendidikan memegang peranan penting dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menyikapi informasi terkait prenatal dan kesehatan mental. Penelitian dari (Mardiah dkk., 2025) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil

sebagian besar berada pada kategori menengah, namun ibu hamil berpendidikan rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan. Keterbatasan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola stres selama kehamilan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya depresi.

Berdasarkan status perkawinan, seluruh responden dalam penelitian ini berada pada status kawin, dengan sebagian kecil mengalami gejala depresi sebanyak 11,5%. Status perkawinan sah tidak menjamin bahwa ibu hamil terbebas dari masalah kesehatan mental, karena kesejahteraan psikologis seorang ibu juga dipengaruhi oleh sifat hubungannya, dukungan emosional, dan situasi ekonomi keluarganya. Hal ini sejalan dengan temuan dari Kusuma, (2019), yang menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti jumlah anak yang masih hidup dan kehamilan yang tidak direncanakan berkontribusi terhadap depresi pada wanita hamil. Temuan dari penelitian ini sesuai dengan Widiastini dkk., (2021) yang menunjukkan bahwa ibu hamil harus dipersiapkan dengan baik dan menyadari kondisi kehamilan mereka sebagai cara untuk menjaga kesejahteraan mental mereka. Lebih lanjut, Widhi dkk., (2023) mencatat bahwa kehamilan membawa banyak transformasi fisik dan ketidaknyamanan yang harus ditangani sepanjang periode prenatal. Perspektif ini didukung oleh Omasti dkk., (2022) yang menyatakan bahwa pemantauan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan komponen integral dari perawatan kebidanan holistik. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa menikah dapat memberikan jenis dukungan sosial bagi ibu hamil seperti bantuan dari pasangan dan keluarga sangat penting namun ibu tetap membutuhkan dukungan emosional dan pemantauan prenatal berkelanjutan untuk memastikan kesehatan mental mereka terjaga selama kehamilan.

Ditinjau dari paritas, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami gejala depresi paling banyak terdapat pada kelompok multigravida. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya tidak selalu membuat ibu lebih siap secara psikologis. Penelitian oleh Ridayanti dkk., (2023) menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat kehamilan sebelumnya lebih banyak mengalami kecemasan ringan hingga sedang sampai kecemasan berat dibandingkan kelompok primigravida. Keadaan psikologis tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengalaman kehamilan sebelumnya memiliki resiko mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Tanggung jawab anak sebelumnya serta beban peran ganda dapat menjadi faktor yang memicu stres dan berpengaruh terhadap munculnya gejala depresi. Temuan penelitian ini didukung oleh Artini dkk., (2023) yang menyatakan bahwa paritas merupakan karakteristik penting ibu yang harus diperhatikan saat memantau kehamilan. Selain itu, Rusmini dkk., (2022) menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis ibu selama kehamilan membutuhkan dukungan selama fase antenatal. Sementara, Rahayu dkk., (2025), menekankan perlunya pemantauan ibu secara berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan usia kehamilan, hasil penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas berada pada trimester ketiga (46,2%). Meskipun demikian, tanda-tanda depresi teridentifikasi di ketiga trimester kehamilan, dengan kejadian tertinggi pada trimester pertama (18,2%), diikuti pada trimester kedua (11,8%), dan trimester ketiga (8,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis dapat bervariasi dari tahap awal kehamilan hingga saat persalinan. Pada trimester pertama, ibu hamil mulai menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal, mengalami gejala fisik seperti mual dan

muntah, dan menghadapi perubahan yang disebabkan oleh kehamilan, yang semuanya dapat mempengaruhi keadaan emosional mereka. Saat memasuki trimester kedua dan ketiga, ibu cenderung beradaptasi dengan perubahan yang mereka hadapi, meskipun mereka mungkin masih merasa cemas menjelang persalinan. Penelitian juga dilakukan oleh Rusmini dkk., (2022), mengungkapkan bahwa ibu hamil di trimester ketiga sering mengalami kecemasan terkait persalinan. Penelitian ini didukung oleh Supriani dkk., (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan dan dukungan selama kehamilan sangat penting untuk meningkatkan kesiapan ibu. Selain itu, Radha Rani dkk., (2021) menekankan bahwa wanita pada trimester ketiga membutuhkan informasi dan persiapan selama fase antenatal sebagai bagian dari perawatan berkelanjutan. Widhi dkk., (2019) juga menyebutkan hal yang sama bahwa pemantauan selama masa kehamilan perlu dilakukan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan kesehatan mental ibu sejak trimester pertama hingga ketiga melalui dukungan antenatal secara menyeluruh.

Berdasarkan tabel 6 pada distribusi tanggapan responden berdasarkan item EPDS, menyalahkan diri sendiri jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan paling sering dipilih oleh responden (84,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil dalam penelitian ini cenderung merasa bersalah dan lebih rentan mengaitkan pengalaman terkait kehamilan dengan evaluasi diri yang tidak menguntungkan. Gangguan ini dapat berkembang ketika ibu merasa tidak siap menghadapi perubahan selama kehamilan, merasa tidak mampu mengalami kehamilan seperti yang direncanakan, atau khawatir tentang kondisi janin, yang dapat mengakibatkan kecenderungan untuk menyalahkan diri sendiri. Salah satu reaksi emosional yang sering terjadi selama kehamilan adalah rasa

bersalah, yang jika berlangsung lama, dapat berdampak pada kesehatan mental ibu. Menurut penelitian Lindayani & Marhaeni, (2019) perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan harus diperhatikan karena berdampak pada kesehatan emosional ibu dan kemampuannya untuk beradaptasi dengan kehamilan.

Item selanjutnya yang dipilih responden yaitu mengalami kecemasan atau kegelisahan tanpa sebab yang jelas (76,9%) dan mengalami perasaan takut atau panik tanpa alasan yang dapat diidentifikasi (75%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang terlibat dalam penelitian menghadapi gejala emosional yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan selama kehamilan mereka, disertai dengan kegelisahan yang berkelanjutan. Situasi ini dapat muncul sebagai kekhawatiran yang terus-menerus dan sulit dihilangkan atau serangan rasa takut yang tiba-tiba, menciptakan ketidaknyamanan bagi ibu saat mereka melakukan aktivitas. Bagi ibu hamil tertentu, kondisi ini dapat menghambat konsentrasi pada aktivitas ibu, mengurangi kualitas tidur, dan menyebabkan ibu menjadi lebih waspada atau sensitif terhadap lingkungan sekitar mereka. Hasil ini menyiratkan bahwa selama kehamilan, ibu tidak hanya berfokus dengan perubahan fisik tetapi juga dengan kesulitan dalam mencapai kesejahteraan emosional sepanjang kehamilan mereka. Sebuah studi oleh Rusmini dkk., (2022) menunjukkan bahwa kecemasan tetap ada pada ibu hamil pada berbagai tahap kehamilan dan merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian dalam perawatan prenatal, karena dapat mempengaruhi kesiapan ibu untuk persalinan. Perubahan psikologis yang tidak diobati dapat meningkat menjadi masalah kesehatan mental yang lebih serius, sehingga identifikasi dini dalam pelayanan persalinan sangat penting.

Sementara itu, item yang paling sedikit dipilih responden adalah mampu tertawa dan melihat hal yang menyenangkan (9,6%), memiliki pemikiran untuk menyakiti diri sendiri (13,5%) dan menantikan sesuatu penuh harapan (17,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta penelitian tidak mengalami kondisi kejiwaan yang menyebabkan gejala depresi yang substansial. Namun, perawatan prenatal tetap harus memperhatikan ibu yang menjawab pertanyaan dengan pikiran untuk menyakiti diri sendiri, karena hal ini dapat mengindikasikan ketidakstabilan emosional yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Untuk menentukan apakah pemantauan atau rujukan tambahan diperlukan, EPDS digunakan sebagai skrining awal untuk mendeteksi potensi tanda-tanda depresi pada ibu selama kehamilan dan periode pasca persalinan. Dalam hal prevalensi dan faktor risiko depresi pasca persalinan di Denpasar, hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Lindayani & Marhaeni, (2019). Temuan ini menunjukkan bahwa skrining dengan EPDS sangat penting untuk deteksi dini gejala psikologis ibu sehingga tenaga medis dapat memberikan tindak lanjut jika diperlukan.

Secara keseluruhan, temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil tidak menunjukkan gejala depresi, namun tetap terdapat sebagian kecil yang berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan untuk melakukan penilaian kesehatan jiwa ibu hamil secara berkala guna mengidentifikasi gejala awal depresi

C. Kelemahan Penelitian

Bidan memiliki wewenang legal untuk melakukan deteksi dini depresi pada ibu hamil. Namun, pada praktiknya masih ada beberapa hambatan yang ditemui diantaranya seperti keterbatasan kompetensi klinis bidan dalam bidang psikologi sehingga

memerlukan kolaborasi dengan perawat dan dokter yang berpengalaman dalam bidang kesehatan jiwa. Instrumen EPDS sendiri bukan merupakan alat untuk menegakkan diagnosis klinis depresi, melainkan hanya berfungsi untuk mengenali gejala-gejala awal depresi sehingga jika ada kasus berisiko dapat dikenali secara dini dan dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut