

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Abiansemal II yang terletak di Jl. Raya Krasan No.38, Sedang, Kec. Abiansemal, Kabupaten Badung, Bali. Wilayah ini termasuk daerah semi-perkotaan dengan karakteristik perpaduan antara lingkungan pedesaan dan perkembangan wilayah penyangga pariwisata di Kabupaten Badung. Secara geografis, wilayah kerja puskesmas mencakup beberapa desa dengan kondisi topografi yang relatif datar hingga berbukit, serta aksesibilitas yang cukup baik menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Dari aspek sosial, masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abiansemal II memiliki latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang beragam, dengan dominasi pada sektor informal, seperti perdagangan, pertanian, dan jasa. Tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi serta mobilitas masyarakat yang dinamis berpengaruh terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

UPTD Puskesmas Abiansemal II merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan antenatal care (ANC) terpadu. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan kehamilan, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian suplemen, edukasi kesehatan, serta skrining kesehatan, termasuk skrining kesehatan jiwa. Promosi kesehatan mengenai skrining kesehatan jiwa pada pemeriksaan ANC juga sudah berjalan dan diberikan sebagai bagian dari upaya meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai

pentingnya kesehatan mental selama kehamilan. Kegiatan promosi kesehatan tersebut dilakukan melalui pemberian informasi dan edukasi oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, agar ibu hamil lebih mengenal tujuan, manfaat, serta prosedur skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan ANC terpadu. Ketersediaan tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat mendukung pelaksanaan pelayanan yang komprehensif bagi ibu hamil.

Tingginya jumlah kunjungan ibu hamil, adanya program pelayanan kesehatan ibu yang terintegrasi, serta telah berjalannya promosi kesehatan tentang skrining kesehatan jiwa dalam pemeriksaan ANC menjadikan puskesmas ini sebagai lokasi yang relevan untuk mengkaji persepsi ibu hamil terhadap skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal care terpadu.

2. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian berjudul “Gambaran Persepsi Ibu Hamil tentang Skrining Kesehatan Jiwa dalam Pelayanan Antenatal Care Terpadu di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung” disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi ibu hamil yang menjadi subjek penelitian. Karakteristik yang ditampilkan meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan paritas. Distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2
Karakteristik Responden Ibu Hamil di UPTD Puskesmas
Abiansemal II Badung

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 Tahun	1	2,2
	20–35 Tahun	40	88,9
	> 35 Tahun	4	8,9
Pendidikan	Pendidikan tinggi	38	84,4
	Pendidikan menengah	6	13,3
	Pendidikan dasar	1	2,2
Pekerjaan	Bekerja	35	77,8
	Tidak bekerja	10	22,2
Sumber Informasi	Tenaga kesehatan	39	86,7
	Buku KIA	6	13,3
Paritas	Nulipara	18	40,0
	Primipara	11	24,4
	Multipara	15	33,3
	Grandemultipara	1	2,2
	Total	45	100,0

Berdasarkan Tabel 2, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada kelompok usia 20–35 tahun (88,9%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi (84,4%), bekerja (77,8%), dan memperoleh informasi kesehatan dari tenaga kesehatan (86,7%). Berdasarkan paritas, kelompok terbanyak adalah nulipara (40,0%).

3. Hasil Pengamatan terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

a. Gambaran persepsi ibu hamil tentang skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *antenatal care* terpadu di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung

Tabel 3
Persepsi Ibu Hamil Tentang Skrining Kesehatan Jiwa Dalam Pelayanan
***Antenatal Care* Terpadu di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung**

Persepsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Persepsi positif	24	53,3
Persepsi negatif	21	46,7
Total	45	100,0

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar ibu hamil memiliki persepsi positif terhadap skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *antenatal care* terpadu yaitu sebanyak 24 responden (53,3%).

b. Gambaran persepsi ibu hamil berdasarkan karakteristik tentang skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *antenatal care* terpadu di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung

1) Gambaran Persepsi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Usia Tentang Skrining Kesehatan Jiwa Dalam Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung

Tabel 4
Gambaran Persepsi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Usia, Pendidikan,
Pekerjaan, Sumber Informasi dan Paritas Tentang Skrining Kesehatan
Jiwa Dalam Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu di UPTD Puskesmas
Abiansemal II Badung

Karakteristik	Persepsi ibu hamil tentang skrining kesehatan jiwa				Total	
	Positif		Negatif			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Usia						
< 20 tahun	1	100	0	0	1	100
20-35 tahun	21	52,5	19	47,5	40	100
> 35 tahun	2	50	2	50	4	100
Pendidikan						
Pendidikan tinggi	19	50	19	50	38	100
Pendidikan menengah	4	66,7	2	33,3	6	100
Pendidikan dasar	1	100	0	0	1	100

Karakteristik	Persepsi ibu hamil tentang skrining kesehatan jiwa				Total	
	Positif		Negatif			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pekerjaan						
Bekerja	19	54,3	16	45,7	35	100
Tidak bekerja	5	50	5	50	10	100
Sumber informasi						
Tenaga kesehatan	21	53,8	18	46,2	39	100
Buku KIA	3	50	3	50	6	100
Paritas						
Nulipara	12	66,7	6	33,3	18	100
Primipara	5	45,5	6	54,5	11	100
Multipara	6	40	9	60	15	100
Grandemultipara	1	100	0	0	1	100
Total	24	53,3	21	46,7	45	100

Berdasarkan Tabel 4, dari 45 ibu hamil, sebagian besar memiliki persepsi positif tentang skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal care terpadu, yaitu sebanyak 24 orang (53,3%), sedangkan yang memiliki persepsi negatif sebanyak 21 orang (46,7%). Berdasarkan karakteristik usia, ibu hamil terbanyak berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 40 orang, dengan persepsi positif sebanyak 21 orang (52,5%), sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 38 orang, dengan jumlah persepsi positif dan negatif yang sama, masing-masing 19 orang (50%), sebagian besar ibu hamil adalah bekerja, yaitu sebanyak 35 orang, dengan persepsi positif sebanyak 19 orang (54,3%), mayoritas ibu hamil memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, yaitu sebanyak 39 orang, dengan persepsi positif sebanyak 21 orang (53,8%). Berdasarkan paritas, kelompok terbanyak adalah nulipara, yaitu sebanyak 18 orang, dengan persepsi positif sebanyak 12 orang (66,7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu hamil di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2, karakteristik ibu hamil di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 40 orang atau 88,9% dari total 45 responden. Kelompok usia 20–35 tahun merupakan kelompok usia reproduksi yang secara umum lebih siap secara biologis, psikologis, dan sosial untuk menjalani kehamilan, sehingga dominasi kelompok usia ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia kehamilan yang relatif aman untuk menerima pelayanan *antenatal care* terpadu, termasuk skrining kesehatan jiwa. Hasil ini juga memiliki makna bahwa sasaran utama edukasi skrining kesehatan jiwa di lokasi penelitian adalah ibu hamil usia reproduktif, sehingga strategi komunikasi kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil dewasa muda yang umumnya aktif mengambil keputusan terkait pemeriksaan kehamilan (Arifin dkk., 2022). Temuan ini sejalan dengan penelitian Hidayat dkk (2023) di Puskesmas II Denpasar Barat yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden ibu hamil berada pada usia 20–35 tahun, yaitu 93,4%, sehingga kelompok usia ini memang banyak ditemukan pada populasi ibu hamil yang mengakses pelayanan ANC di puskesmas (Hidayati dkk., 2023).

Proporsi responden berusia <20 tahun hanya 1 orang atau 2,2%, sedangkan responden berusia >35 tahun sebanyak 4 orang atau 8,9%, sehingga kelompok usia berisiko relatif lebih sedikit dibandingkan kelompok usia 20–35 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berada pada kelompok usia ekstrem kehamilan, namun kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun tetap perlu

mendapatkan perhatian karena usia yang terlalu muda maupun usia maternal lanjut dapat meningkatkan kebutuhan pendampingan, edukasi, dan pemantauan selama kehamilan (Putri dan Eryando, 2023). Dalam konteks skrining kesehatan jiwa, usia ibu tidak hanya berkaitan dengan kondisi biologis, tetapi juga berkaitan dengan kesiapan menerima peran sebagai ibu, pengalaman menghadapi perubahan kehamilan, dan kemampuan memahami pesan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan (Susanti dan Supriyanto, 2023). Oleh karena itu, meskipun jumlah ibu hamil pada kelompok usia berisiko dalam penelitian ini kecil, pelayanan ANC terpadu tetap perlu memastikan bahwa setiap ibu hamil memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan edukasi dan skrining kesehatan jiwa (Damayani dkk., 2024).

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi, yaitu 38 orang atau 84,4%, sedangkan pendidikan menengah sebanyak 6 orang atau 13,3% dan pendidikan dasar hanya 1 orang atau 2,2%. Dominasi pendidikan dasar menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini kemungkinan membutuhkan pendekatan edukasi yang sederhana, praktis, berulang, dan mudah dipahami ketika menerima informasi mengenai skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan ANC terpadu (Arifin dkk., 2022). Pendidikan dapat memengaruhi cara ibu hamil memahami istilah kesehatan, menilai manfaat pemeriksaan, serta mengambil keputusan untuk menerima atau menolak suatu layanan, sehingga rendahnya tingkat pendidikan perlu dipertimbangkan dalam penyusunan strategi komunikasi pelayanan (Susanti dan Supriyanto, 2023). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2024) di Puskesmas II Denpasar Barat yang

menemukan bahwa pendidikan responden lebih banyak berada pada tingkat SMA sebesar 46,7% dan perguruan tinggi sebesar 30,0%.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja, yaitu sebanyak 35 orang atau 77,8%, sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 10 orang atau 22,2%. Status bekerja dapat memberikan peluang bagi ibu hamil untuk memperoleh informasi kesehatan melalui lingkungan sosial, pengalaman kerja, interaksi dengan rekan, dan akses media informasi, namun pekerjaan juga dapat menambah beban fisik dan psikologis selama kehamilan (Sianipar dkk., 2021). Ibu hamil yang bekerja berpotensi menghadapi beban ganda sebagai pekerja dan calon ibu, sehingga pelayanan skrining kesehatan jiwa menjadi penting untuk mengidentifikasi sejak dini keluhan emosional yang mungkin tidak tampak pada pemeriksaan fisik rutin (Putri dan Eryando, 2021). Hasil ini berbeda dengan penelitian Arifin dkk (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian mereka tidak bekerja, sehingga perbedaan karakteristik pekerjaan dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, wilayah kerja puskesmas, dan aktivitas produktif perempuan di lingkungan penelitian (Arifin dkk., 2022).

Berdasarkan sumber informasi, sebagian besar responden memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, yaitu sebanyak 39 orang atau 86,7%, sedangkan responden yang memperoleh informasi dari Buku KIA sebanyak 6 orang atau 13,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan masih menjadi sumber informasi utama bagi ibu hamil dalam memahami pelayanan ANC terpadu, termasuk skrining kesehatan jiwa (Damayani dkk., 2024). Dominasi tenaga kesehatan sebagai sumber informasi memiliki signifikansi penting karena persepsi ibu hamil sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, kejelasan penjelasan,

empati, dan kepercayaan terhadap petugas pelayanan (Siswoaribowo dan Taukhid, 2022). Rendahnya pemanfaatan Buku KIA sebagai sumber informasi utama dapat menunjukkan bahwa media tertulis belum sepenuhnya digunakan secara aktif oleh ibu hamil, sehingga Buku KIA sebaiknya tidak hanya diberikan sebagai dokumen pencatatan, tetapi juga dibahas secara langsung dalam konseling ANC oleh bidan atau tenaga kesehatan (Hidayati dkk., 2024).

Berdasarkan paritas, responden terbanyak adalah nulipara sebanyak 18 orang atau 40,0%, diikuti multipara sebanyak 15 orang atau 33,3%, primipara sebanyak 11 orang atau 24,4%, dan grandemultipara sebanyak 1 orang atau 2,2%. Dominasi nulipara menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, sehingga kebutuhan informasi, dukungan emosional, dan pendampingan selama ANC menjadi lebih besar (Hidayati dkk., 2024). Ibu dengan kehamilan pertama atau belum pernah melahirkan dapat mengalami kekhawatiran karena kehamilan merupakan pengalaman baru, sehingga skrining kesehatan jiwa berperan penting untuk mendeteksi kecemasan, stres, atau gejala depresi yang mungkin muncul selama kehamilan (Sianipar dkk., 2021). Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian Hidayati dkk (2024) yang menemukan bahwa proporsi terbesar responden adalah ibu dengan kehamilan pertama sebesar 43,3%, sehingga kelompok ibu dengan pengalaman kehamilan awal merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian edukatif dalam pelayanan ANC.

Secara teoritis, hasil penelitian ini sesuai dengan konsep bahwa karakteristik individu, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dan paritas, dapat memengaruhi cara seseorang menerima dan menafsirkan informasi kesehatan (Susanti dan Supriyanto, 2023). Hasil ini juga sesuai dengan teori perilaku

kesehatan yang menempatkan pengetahuan, persepsi, ketersediaan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan sebagai faktor penting dalam membentuk respons ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan (Arifin dkk., 2022). Pada penelitian ini, tingginya proporsi ibu hamil yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan memperkuat asumsi bahwa komunikasi interpersonal di puskesmas memiliki peran besar dalam membentuk persepsi terhadap skrining kesehatan jiwa (Damayani dkk., 2024). Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan skrining kesehatan jiwa tidak hanya ditentukan oleh keberadaan program, tetapi juga oleh kemampuan pelayanan untuk menjangkau ibu hamil dengan latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman kehamilan yang berbeda.

2. Gambaran persepsi ibu hamil tentang skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *antenatal care* terpadu di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3, sebagian besar ibu hamil memiliki persepsi positif terhadap skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal care terpadu, yaitu sebanyak 24 responden atau 53,3%, sedangkan 21 responden atau 46,7% memiliki persepsi negatif terhadap skrining kesehatan jiwa. Hasil ini menunjukkan bahwa penerimaan ibu hamil terhadap skrining kesehatan jiwa cenderung positif, tetapi perbedaan antara persepsi positif dan negatif relatif kecil sehingga masih terdapat hampir separuh responden yang belum sepenuhnya menerima atau memahami pentingnya skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan ANC terpadu. Temuan ini bermakna bahwa skrining kesehatan jiwa belum sepenuhnya dipersepsikan sebagai bagian rutin dari pemeriksaan kehamilan, meskipun penilaian kesehatan jiwa telah menjadi salah satu komponen dalam

standar pelayanan antenatal terpadu. Damayani dkk (2024) menjelaskan bahwa standar ANC 10 T telah dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer, tetapi petunjuk teknis atau skrining yang berkaitan dengan kesehatan jiwa belum optimal diterapkan dalam pelayanan ANC, sehingga kondisi tersebut dapat memengaruhi pemahaman dan penerimaan ibu hamil terhadap skrining kesehatan jiwa.

Persepsi positif pada sebagian besar responden dapat diartikan sebagai adanya kesediaan ibu hamil untuk menerima skrining kesehatan jiwa sebagai bagian dari upaya deteksi dini masalah psikologis selama kehamilan. Persepsi positif tersebut kemungkinan terbentuk karena ibu hamil mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, memiliki pengalaman mengikuti pemeriksaan ANC, atau mulai memahami bahwa kehamilan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan emosional. Susanti dan Supriyanto (2023) menyatakan bahwa pengetahuan dan persepsi kebutuhan ANC berkaitan dengan kecemasan pada calon ibu hamil, sehingga persepsi terhadap pelayanan antenatal dapat memengaruhi kesiapan ibu dalam mengikuti pelayanan kesehatan selama kehamilan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi positif merupakan modal penting untuk mengintegrasikan skrining kesehatan jiwa secara lebih kuat dalam ANC terpadu.

Proporsi persepsi negatif sebesar 46,7% perlu mendapat perhatian karena menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang kemungkinan memandang skrining kesehatan jiwa sebagai pemeriksaan yang kurang penting, kurang dipahami, atau menimbulkan ketidaknyamanan. Persepsi negatif ibu hamil terhadap skrining kesehatan jiwa dapat dipengaruhi oleh stigma, kurangnya informasi, dan pelaksanaan skrining yang masih tergolong sebagai program baru dalam pelayanan

ANC terpadu. Istilah “kesehatan jiwa” masih sering dikaitkan dengan gangguan jiwa berat, sehingga sebagian ibu hamil dapat merasa takut dinilai tidak normal, malu menyampaikan keluhan psikologis, atau khawatir memperoleh label negatif dari tenaga kesehatan, keluarga, maupun lingkungan sekitar. Kekhawatiran tersebut dapat menyebabkan ibu hamil kurang terbuka saat menjawab pertanyaan skrining atau menganggap pemeriksaan kesehatan jiwa tidak perlu dilakukan selama kehamilan.

Kurangnya informasi mengenai tujuan, manfaat, prosedur, kerahasiaan hasil, dan tindak lanjut skrining juga dapat membuat ibu hamil menafsirkan pemeriksaan ini sebagai sesuatu yang menakutkan, sensitif, atau tidak berkaitan langsung dengan kehamilan. Sebagai program baru, skrining kesehatan jiwa belum sepenuhnya dikenal oleh sebagian ibu hamil, terutama karena pelayanan ANC selama ini lebih sering dipahami sebagai pemeriksaan fisik, janin, laboratorium, imunisasi, atau pemberian tablet tambah darah. Ketika ibu hamil mulai diberikan pertanyaan mengenai kondisi psikologis, kecemasan, stres, atau masalah pribadi, sebagian dapat merasa belum terbiasa, ragu, atau kurang nyaman karena belum memahami bahwa kesehatan jiwa juga merupakan bagian penting dari kesehatan ibu selama kehamilan.

Hal ini sejalan dengan Damayani dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa belum optimalnya implementasi skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan ANC dapat menyebabkan aspek kesehatan jiwa belum sepenuhnya dikenal dan dipahami oleh ibu hamil di puskesmas. Dengan demikian, persepsi negatif tidak hanya menunjukkan penolakan ibu hamil, tetapi juga mencerminkan terbatasnya informasi, kurangnya sosialisasi, adanya stigma, serta proses adaptasi terhadap

program baru. Oleh karena itu, bidan dan tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang sederhana, jelas, empatik, dan tidak menstigma agar ibu hamil memahami bahwa skrining kesehatan jiwa merupakan bagian normal dari pelayanan ANC terpadu untuk deteksi dini masalah psikologis selama kehamilan.

Kondisi ini sesuai dengan pembahasan Damayani dkk (2024) yang menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan skrining kesehatan jiwa dalam ANC dapat menyebabkan aspek kesehatan jiwa belum menjadi bagian yang benar-benar dikenal oleh ibu hamil dalam pelayanan puskesmas. Oleh karena itu, persepsi negatif dalam penelitian ini tidak dapat hanya dimaknai sebagai penolakan ibu hamil, tetapi juga sebagai cerminan perlunya edukasi yang lebih jelas, empatik, dan tidak menstigma dari tenaga kesehatan.

Secara teoritis, hasil penelitian ini sesuai dengan konsep persepsi dalam pelayanan kesehatan, yaitu bahwa persepsi pasien terbentuk melalui pengetahuan, pengalaman, informasi yang diterima, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta penilaian terhadap manfaat pelayanan. Pada konteks skrining kesehatan jiwa, ibu hamil akan lebih mudah menerima skrining apabila memahami bahwa pertanyaan terkait perasaan sedih, cemas, takut, gangguan tidur, kelelahan emosional, atau kekhawatiran berlebihan bertujuan untuk mendeteksi masalah psikologis secara dini, bukan untuk menyalahkan ibu hamil. Penelitian Jannah dkk (2022) menunjukkan bahwa intervensi *self-help psychological* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi *postpartum*, sehingga peningkatan pengetahuan dan sikap menjadi aspek penting dalam membentuk penerimaan ibu terhadap isu kesehatan mental maternal. Hasil penelitian ini mendukung teori tersebut karena persepsi positif yang sedikit lebih dominan

menunjukkan adanya dasar penerimaan, sedangkan persepsi negatif yang masih tinggi menunjukkan perlunya penguatan edukasi kesehatan jiwa pada masa kehamilan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori kesehatan mental maternal yang menyatakan bahwa masa kehamilan merupakan periode rentan terhadap perubahan psikologis karena adanya perubahan fisiologis, hormonal, sosial, dan peran sebagai calon ibu. Penelitian Arinda dan Herdayati (2021) menjelaskan bahwa wanita hamil merupakan kelompok rentan mengalami masalah psikologis, dan gangguan kesehatan psikologis selama kehamilan dapat meningkatkan risiko luaran janin yang kurang baik, seperti perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Wanita hamil dengan status kesehatan psikososial rendah lebih berisiko mengalami depresi, sehingga skrining kesehatan jiwa penting dilakukan untuk menemukan risiko psikologis sejak awal (Mutoharoh dkk., 2022). Dengan demikian, persepsi positif ibu hamil terhadap skrining kesehatan jiwa perlu dipertahankan karena skrining dapat menjadi pintu masuk deteksi dini risiko psikologis yang mungkin tidak terlihat dalam pemeriksaan fisik dan laboratorium rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayani dkk (2024) yang menunjukkan bahwa penilaian kesehatan jiwa telah termasuk dalam standar ANC, tetapi skrining yang berkaitan dengan kesehatan jiwa belum optimal dilaksanakan dalam pelayanan primer. Persamaan kedua penelitian terletak pada pentingnya memasukkan kesehatan jiwa sebagai bagian dari pelayanan antenatal, bukan hanya memusatkan pelayanan pada pemeriksaan fisik dan obstetri. Perbedaannya, penelitian Damayani dkk (2024) menilai implementasi skrining dari sisi pelayanan

dan bidan, sedangkan penelitian ini menilai persepsi ibu hamil sebagai penerima layanan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan skrining kesehatan jiwa membutuhkan dua aspek yang saling berkaitan, yaitu kesiapan tenaga kesehatan dalam melaksanakan skrining dan penerimaan ibu hamil terhadap skrining tersebut.

3. Gambaran persepsi ibu hamil tentang skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *antenatal care* terpadu berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dan paritas ibu hamil di UPTD Puskesmas Abiansemal II Badung

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 sampai Tabel 8, persepsi positif ibu hamil tentang skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal care terpadu lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 20–35 tahun, pendidikan dasar, ibu hamil yang bekerja, ibu hamil yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, dan ibu hamil dengan paritas nulipara (Damayani dkk., 2024). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi ibu hamil terhadap skrining kesehatan jiwa tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan karakteristik demografis, pengalaman kehamilan, akses informasi, dan interaksi ibu hamil dengan pelayanan kesehatan (Susanti dan Supriyanto, 2023). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun persepsi positif lebih dominan, proporsi persepsi negatif masih cukup besar pada beberapa kelompok, terutama pada pendidikan dasar, ibu bekerja, sumber informasi tenaga kesehatan, serta kelompok multipara, sehingga edukasi kesehatan jiwa dalam ANC terpadu masih perlu diperkuat secara berkelanjutan (Damayani dkk., 2024). Kondisi ini penting karena skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil bertujuan mendeteksi masalah psikologis secara dini, tetapi

keberhasilannya sangat bergantung pada pemahaman, penerimaan, dan keterbukaan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan skrining (Jannah dkk., 2022).

Berdasarkan karakteristik usia, persepsi positif terhadap skrining kesehatan jiwa paling banyak ditemukan pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 21 responden (52,5%). Pada kelompok usia >35 tahun, persepsi positif dan negatif memiliki jumlah yang sama, yaitu masing-masing 2 responden (50,0%). Secara keseluruhan, sebagian besar ibu hamil memiliki persepsi positif sebanyak 24 responden (53,3%) (Hidayati dkk., 2024). Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok usia reproduksi sehat merupakan kelompok terbesar yang mengakses pelayanan ANC terpadu di UPTD Puskesmas Abiansema II Badung, sehingga kelompok usia ini menjadi sasaran utama dalam penguatan edukasi skrining kesehatan jiwa (Hidayati dkk., 2024). Usia 20–35 tahun secara umum dipandang sebagai usia reproduksi yang lebih siap secara biologis dan psikososial, tetapi kesiapan usia tidak selalu menjamin seluruh ibu memiliki persepsi positif terhadap skrining kesehatan jiwa (Arinda dan Herdayati, 2021). Hal tersebut tampak dari masih tingginya persepsi negatif pada kelompok usia 20–35 tahun, sehingga persepsi terhadap skrining lebih tepat dipahami sebagai hasil interaksi antara usia, pengetahuan, pengalaman ANC, komunikasi tenaga kesehatan, dan stigma terhadap isu kesehatan jiwa (Susanti dan Supriyanto, 2023).

Pada kelompok usia <20 tahun, seluruh responden memiliki persepsi positif, tetapi jumlah responden hanya 1 orang, sehingga hasil ini tidak dapat digeneralisasi sebagai gambaran umum persepsi ibu hamil usia remaja (Arinda dan Herdayati, 2021). Pada kelompok usia >35 tahun, jumlah persepsi positif dan negatif sama, yaitu masing-masing 2 orang atau 50%, sehingga kelompok usia ini tetap perlu

diperhatikan karena usia maternal lanjut sering berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan dan kebutuhan pemantauan yang lebih intensif (Rahmadhani dkk., 2022). Hasil ini sesuai dengan pandangan bahwa kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap perubahan psikologis, termasuk kecemasan, stres, gangguan tidur, dan gejala depresi, sehingga skrining kesehatan jiwa tidak boleh hanya diarahkan pada kelompok usia tertentu.

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 38 orang atau 84,4%. Pada kelompok pendidikan tinggi, jumlah ibu hamil yang memiliki persepsi positif dan negatif tentang skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *Antenatal Care* Terpadu ditemukan sama besar, yaitu masing-masing sebanyak 19 orang atau 50 %. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi, hal tersebut belum sepenuhnya menjamin terbentuknya persepsi positif terhadap skrining kesehatan jiwa.

Pada kelompok pendidikan menengah, terdapat 6 responden, dengan 4 orang atau 66,7% memiliki persepsi positif dan 2 orang atau 33,3% memiliki persepsi negatif. Sementara itu, pada kelompok pendidikan dasar hanya terdapat 1 responden atau 100%, dan responden tersebut memiliki persepsi positif. Secara keseluruhan, ibu hamil yang memiliki persepsi positif berjumlah 24 orang atau 53,3%, sedangkan yang memiliki persepsi negatif berjumlah 21 orang atau 46,7%. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi positif ibu hamil terhadap skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *Antenatal Care* Terpadu sedikit lebih banyak dibandingkan persepsi negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep pelayanan *Antenatal Care* Terpadu yang menekankan bahwa pelayanan kehamilan tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup deteksi dini faktor risiko dan masalah kesehatan ibu secara komprehensif. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menjelaskan bahwa ANC terpadu bertujuan memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas kepada ibu hamil, termasuk melalui upaya deteksi dini risiko dan masalah yang dapat memengaruhi kesehatan ibu serta janin (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pendidikan dapat berperan dalam membentuk pemahaman ibu hamil terhadap informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai skrining kesehatan jiwa. Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima, memahami, serta menilai informasi kesehatan. Penelitian Azahra dkk (2025) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC, dengan nilai $p = 0,012$. Temuan tersebut mendukung bahwa pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok pendidikan tinggi, persepsi positif dan negatif berada dalam jumlah yang sama. Dengan demikian, tingkat pendidikan tinggi tidak selalu secara otomatis menghasilkan persepsi positif terhadap skrining kesehatan jiwa. Persepsi ibu hamil kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh pemahaman mengenai kesehatan jiwa, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, sikap tenaga kesehatan, stigma, serta cara informasi disampaikan selama pelayanan ANC. Hal

ini didukung oleh Daehn dkk (2022) yang menjelaskan bahwa literasi kesehatan jiwa perinatal berperan penting dalam kemampuan perempuan mengenali masalah kesehatan jiwa, memahami gejala, dan menentukan perilaku pencarian bantuan. Kajian sistematis tersebut juga menemukan bahwa kemampuan mengenali masalah kesehatan jiwa perinatal masih rendah, dan perempuan perinatal sering menghadapi hambatan dalam mencari bantuan, termasuk stigma, rasa malu, serta kekhawatiran diberi label sebagai mengalami gangguan jiwa.

Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dimaknai bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki persepsi positif terhadap skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan *Antenatal Care* Terpadu, tetapi proporsi persepsi negatif masih cukup besar. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan jiwa bagi ibu hamil, khususnya pada kelompok pendidikan tinggi yang dalam penelitian ini menunjukkan jumlah persepsi positif dan negatif yang seimbang. Edukasi perlu difokuskan pada penjelasan bahwa skrining kesehatan jiwa merupakan upaya deteksi dini yang bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mengurangi risiko masalah psikologis selama kehamilan, serta membantu ibu memperoleh dukungan yang sesuai apabila ditemukan adanya keluhan psikologis.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden bekerja, yaitu 35 orang dengan persepsi positif sebanyak 19 orang atau 54,3% dan persepsi negatif sebanyak 16 orang atau 45,7% (Sianipar dkk., 2021). Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi positif paling banyak ditemukan pada ibu hamil yang bekerja, tetapi selisih dengan persepsi negatif pada kelompok bekerja tidak terlalu besar, sehingga status bekerja tidak dapat dipahami secara sederhana sebagai faktor yang selalu meningkatkan persepsi positif (Arifin dkk., 2022). Ibu hamil yang

bekerja kemungkinan memiliki akses informasi yang lebih luas melalui lingkungan kerja, media sosial, teman sebaya, atau pengalaman sosial, tetapi pekerjaan juga dapat menimbulkan beban fisik, keterbatasan waktu, dan tekanan psikologis selama kehamilan (Sianipar dkk., 2021). Oleh karena itu, persepsi positif pada ibu bekerja dapat mencerminkan adanya akses informasi yang lebih baik, sedangkan persepsi negatif pada sebagian ibu bekerja dapat mencerminkan keterbatasan waktu, kelelahan, atau kurangnya kesempatan untuk menerima penjelasan mendalam saat pelayanan ANC (Arifin dkk., 2022).

Pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja, jumlah persepsi positif dan negatif sama, yaitu masing-masing 5 orang atau 50%, sehingga kelompok ini juga memerlukan pendekatan edukasi yang seimbang (Susanti dan Supriyanto, 2023). Ibu hamil yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk mengakses pelayanan kesehatan, tetapi belum tentu memiliki akses informasi yang lebih luas atau dukungan sosial yang memadai (Sianipar dkk., 2021). Hasil ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak hanya perlu dilihat sebagai status ekonomi, tetapi juga sebagai konteks sosial yang dapat memengaruhi akses informasi, dukungan emosional, beban peran, dan kesiapan ibu dalam menerima skrining kesehatan jiwa (Arifin dkk., 2022). Dengan demikian, edukasi skrining kesehatan jiwa perlu disesuaikan dengan kondisi ibu bekerja dan tidak bekerja, karena keduanya memiliki kemungkinan hambatan yang berbeda dalam memahami dan menerima skrining.

Berdasarkan karakteristik sumber informasi, sebagian besar responden memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, yaitu 39 orang, dengan persepsi positif sebanyak 21 orang atau 53,8% dan persepsi negatif sebanyak 18 orang atau

46,2% (Damayani dkk., 2024). Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber informasi utama bagi ibu hamil, tetapi masih adanya persepsi negatif pada kelompok yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengindikasikan bahwa informasi yang diberikan mungkin belum sepenuhnya dipahami, belum cukup spesifik, atau belum menekankan bahwa skrining kesehatan jiwa merupakan bagian normal dari ANC terpadu (Damayani dkk., 2024). Secara teori komunikasi kesehatan, penerimaan pasien terhadap suatu layanan dipengaruhi oleh kejelasan pesan, hubungan interpersonal, rasa percaya, empati, privasi, dan penjelasan mengenai tindak lanjut hasil pemeriksaan (Sianipar dkk., 2021). Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan bahwa peran tenaga kesehatan tidak cukup hanya sebagai pemberi informasi, tetapi juga sebagai komunikator yang mampu mengurangi stigma dan membangun rasa aman saat ibu hamil menjalani skrining kesehatan jiwa.

Pada kelompok yang memperoleh informasi dari Buku KIA, jumlah persepsi positif dan negatif sama, yaitu masing-masing 3 orang atau 50%, sehingga Buku KIA tampak belum menjadi sumber informasi dominan dalam membentuk persepsi ibu hamil pada penelitian ini (Hidayati dkk., 2024). Buku KIA sebenarnya dapat berfungsi sebagai media informasi kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan, tetapi pemanfaatannya sangat dipengaruhi oleh kebiasaan membaca, kemampuan memahami isi buku, serta penjelasan pendamping dari tenaga kesehatan (Sunarsih dkk., 2020). Hasil ini dapat terjadi karena informasi tertulis dalam Buku KIA belum selalu dibaca secara aktif oleh ibu hamil atau belum dikaitkan secara langsung dengan pengalaman pelayanan ANC saat kunjungan (Hidayati dkk., 2024). Oleh karena itu, Buku KIA sebaiknya tidak hanya diberikan

sebagai dokumen pencatatan, tetapi digunakan secara aktif dalam konseling agar ibu hamil memahami hubungan antara pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, edukasi kehamilan, dan skrining kesehatan jiwa.

Berdasarkan karakteristik paritas, persepsi positif paling banyak ditemukan pada kelompok nulipara, yaitu 12 orang atau 66,7%, sedangkan persepsi negatif pada kelompok ini sebanyak 6 orang atau 33,3% (Jannah dkk., 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang belum pernah melahirkan cenderung memiliki penerimaan yang lebih baik terhadap skrining kesehatan jiwa, kemungkinan karena pengalaman kehamilan pertama mendorong ibu untuk lebih terbuka terhadap informasi dan pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Jannah dkk., 2022). Pada kelompok primipara, persepsi negatif sedikit lebih banyak dibandingkan persepsi positif, yaitu 6 orang atau 54,5% dibandingkan 5 orang atau 45,5%, sehingga pengalaman melahirkan pertama tidak selalu membuat ibu lebih menerima skrining kesehatan jiwa (Rahmadhani dkk., 2022). Pada kelompok multipara, persepsi negatif lebih banyak dibandingkan persepsi positif, yaitu 9 orang atau 60% dibandingkan 6 orang atau 40%, sehingga pengalaman kehamilan berulang dapat membuat sebagian ibu merasa sudah memahami kehamilan dan kurang membutuhkan skrining psikologis tambahan (Arinda dan Herdayati, 2021).

Hasil berdasarkan paritas tersebut sesuai dengan teori bahwa pengalaman kehamilan dan persalinan dapat membentuk persepsi ibu terhadap pelayanan kesehatan, tetapi pengalaman tidak selalu menghasilkan persepsi positif (Rahmadhani dkk., 2022). Ibu nulipara dapat lebih terbuka terhadap skrining karena masih membutuhkan banyak informasi, sedangkan ibu multipara dapat memiliki

persepsi negatif apabila merasa sudah berpengalaman atau menganggap skrining kesehatan jiwa tidak terlalu penting dibandingkan pemeriksaan fisik kehamilan (Arinda dan Herdayati, 2021). Di sisi lain, ibu multipara juga dapat membawa pengalaman kehamilan atau persalinan sebelumnya yang kurang menyenangkan, sehingga persepsi terhadap skrining dapat dipengaruhi oleh pengalaman pelayanan terdahulu (Susanti & Supriyanto, 2023). Dengan demikian, paritas tidak boleh menjadi dasar untuk membatasi skrining, karena baik nulipara, primipara, multipara, maupun grandemultipara tetap dapat mengalami kecemasan, stres, atau gejala depresi selama kehamilan (Rahmadhani dkk., 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil, yaitu penelitian ini dilakukan hanya di satu lokasi, yaitu UPTD Puskesmas Abiansema II Badung. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih bersifat kontekstual sesuai dengan kondisi pelayanan, karakteristik responden, dan pelaksanaan ANC terpadu di puskesmas tersebut, sehingga generalisasi hasil ke puskesmas lain perlu dilakukan secara hati-hati.