



## Pendidikan Kesehatan bagi Ibu Hamil dengan Tema “Pentingnya Anc Rutin dan Mengenal Tanda Bahaya dalam Kehamilan”

### *Health Education for Pregnant Women with The Theme "The Importance Oof Routine Anc and Recognizing Danger Signs During Pregnancy"*

Tilawaty Aprina<sup>1\*</sup>, Yenny Puspitasari<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada, Indonesia

<sup>3</sup>Politeknik Aisyiyah Pontianak

Email : [tilaaprina@gmail.com](mailto:tilaaprina@gmail.com) <sup>1\*</sup>

Alamat: Jl. Manila No.37, Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64123.

\*Penulis Korespondensi

#### **Article History:**

Naskah Masuk: 03 Agustus, 2025;

Revisi: 17 Agustus, 2025;

Diterima: 01 September, 2025;

Terbit: 11 September, 2025;

**Keywords:** Antenatal Care; Digital Intervention; Health Education; K6; Pregnant.

**Abstract:** Maternal health is crucial to ensure the safety and well-being of both the mother and fetus, and therefore requires continuous monitoring through communication, education, and antenatal care (ANC). However, low adherence to ANC visits remains a challenge, as it delays the early detection of risks and contributes to persistently high maternal and infant mortality rates in Indonesia. This community service program was conducted at the Sui Raya Dalam Public Health Center, Kubu Raya Regency, with the aim of improving pregnant women's knowledge of ANC and pregnancy danger signs. A total of 41 respondents participated in the intervention, which utilized video-based education, online forms distributed via WhatsApp, and a structured pre-test and post-test evaluation to measure knowledge improvement. The findings revealed a strong positive and statistically significant correlation ( $r = 0.580$ ,  $p = 0.001$ ) between pre-test and post-test scores. This result demonstrates that health education is effective in enhancing pregnant women's knowledge, particularly regarding the importance of routine ANC visits and recognizing pregnancy danger signs. Moreover, the integration of digital platforms such as videos and mobile applications proved beneficial in delivering accessible and engaging health information. In conclusion, health education is a practical and impactful strategy to strengthen maternal knowledge and awareness. Collaborative approaches that combine conventional health services with digital technologies can help overcome resource limitations in primary health care and contribute to reducing maternal and infant mortality rates.

#### **Abstrak**

Kesehatan ibu merupakan aspek penting untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta janin, sehingga memerlukan pemantauan berkelanjutan melalui komunikasi, edukasi, dan pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC). Namun, rendahnya kepatuhan terhadap kunjungan ANC masih menjadi tantangan, karena menghambat deteksi dini risiko dan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Sui Raya Dalam, Kabupaten Kubu Raya, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ANC dan tanda bahaya kehamilan. Sebanyak 41 responden berpartisipasi dalam program ini dengan metode edukasi berbasis video, formulir daring melalui WhatsApp, serta evaluasi pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif yang kuat dan signifikan secara statistik ( $r = 0.580$ ,  $p = 0.001$ ) antara nilai pre-test dan post-test. Hal ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, khususnya terkait pentingnya kunjungan ANC rutin serta pengenalan tanda bahaya kehamilan. Selain itu, pemanfaatan platform digital seperti video dan aplikasi seluler terbukti membantu dalam penyampaian informasi kesehatan yang lebih mudah diakses dan menarik. Kesimpulannya, edukasi kesehatan merupakan strategi praktis dan berdampak dalam memperkuat pengetahuan serta kesadaran ibu hamil. Pendekatan kolaboratif yang menggabungkan layanan kesehatan konvensional dengan teknologi digital dapat membantu mengatasi keterbatasan sumber daya di layanan primer dan berkontribusi menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

**Kata kunci :** Antenatal Care; Ibu Hamil; Intervensi Digital; K6; Promosi Kesehatan.

## 1. LATAR BELAKANG

Pemantauan kesehatan ibu hamil merupakan aspek yang sangat penting sepanjang masa kehamilan karena adanya kemungkinan munculnya komplikasi maupun risiko yang tidak terduga (Susanti, 2022). Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan serangkaian layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sejak awal konsepsi hingga menjelang persalinan (Kasmiasi, 2023). Menurut World Health Organization (WHO), ANC berfungsi sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko tinggi kehamilan dan persalinan, dengan tujuan memantau kesehatan janin sekaligus menurunkan risiko komplikasi serta angka kematian ibu (Organization, 2020).

Pelaksanaan ANC di No. dijadwalkan sebanyak enam kali. Kunjungan pertama (K1) pada trimester pertama difokuskan pada skrining dokter dan identifikasi faktor risiko. Kunjungan kedua hingga kelima (K2–K5) dilakukan selama trimester kedua untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Sementara itu, kunjungan keenam (K6) pada trimester akhir diarahkan pada pemeriksaan risiko persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi, yang meliputi aspek jarak kelahiran, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta jumlah paritas. Kedua, faktor penguat, berupa dukungan dari keluarga, khususnya suami, serta tenaga kesehatan. Ketiga, faktor pemungkin, yaitu jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, kondisi ekonomi keluarga, biaya pemeriksaan, akses informasi, serta ketersediaan layanan dan sarana kesehatan (Susanti Ulpawati, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik No. menetapkan kebijakan bahwa setiap ibu hamil berhak mendapatkan minimal enam kali pelayanan antenatal. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan dalam kesinambungan pemanfaatan layanan kesehatan ibu selama kehamilan (*continuum of care*). Berdasarkan Survei Kesehatan No. (SKI) tahun 2023, tercatat 57,8% ibu hamil telah memperoleh pelayanan ANC terpadu yang berkualitas. Meski demikian, terdapat ketimpangan pada capaian kunjungan, yaitu kunjungan pertama (K1) sebesar 86,7%, kunjungan keempat (K4) 68,1%, dan kunjungan keenam (K6) hanya 17,6%.

Di Kabupaten Kubu Raya, angka kematian ibu (AKI) dalam tujuh tahun terakhir menunjukkan tren yang berfluktuasi. Pada tahun 2021, AKI sempat meningkat, kemudian menurun kembali pada tahun 2022, namun kembali mengalami kenaikan di tahun 2023. Capaian indikator AKI tahun 2023 tercatat sebesar 166,3 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 97,8 per 100.000 kelahiran hidup. Meski

demikian, angka tersebut masih berada di bawah target nasional, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, 2023).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) mencerminkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang pada gilirannya berdampak pada kemunduran sosial dan ekonomi masyarakat. Kematian ibu saat persalinan dapat dipicu oleh faktor langsung yang dikenal sebagai trias klasik, yaitu perdarahan, preeklamsia/eklamsia, serta infeksi, maupun faktor tidak langsung akibat keterlambatan dalam penanganan dan pengambilan keputusan, baik di tingkat rumah tangga maupun pada fasilitas rujukan. Apabila seorang ibu meninggal saat melahirkan, maka peluang hidup bayi yang dilahirkan juga menurun drastis. Oleh karena itu, penurunan angka kematian neonatal tidak dapat dicapai secara optimal tanpa diiringi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu serta penurunan angka kematian ibu (Aina, 2024).

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Kehamilan adalah suatu proses alami dan fisiologis yang dialami oleh setiap wanita. Seorang wanita dengan kondisi sistem reproduksi yang sehat serta telah mengalami menstruasi memiliki kemungkinan besar untuk hamil apabila melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi yang sehat (Indriani *et al.*, 2023). Kehamilan terjadi ketika sel sperma bertemu dan bersatu dengan sel telur, yang kemudian dilanjutkan dengan proses penempelan embrio ke dinding rahim (nidasi) masa kehamilan dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi lahir.

Pemantauan selama masa kehamilan bertujuan untuk mengikuti perkembangan janin serta memastikan kondisi kesehatan ibu tetap terjaga. Upaya ini mencakup peningkatan dan pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan (Delvi dan Yanti, 2021). Pelayanan kehamilan yang bermutu ditandai dengan pelaksanaan pemeriksaan kehamilan yang mencakup 10 komponen penting (10T) yaitu, Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yaitu memantau status gizi ibu serta penambahan berat badan yang sesuai selama masa kehamilan. Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi sejak dini kemungkinan gangguan seperti hipertensi atau preeklamsia. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) digunakan untuk menilai kondisi gizi jangka panjang ibu hamil lila di bawah 23,5 cm menunjukkan risiko kekurangan energi kronis. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) Dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan serta perkembangan janin. Penilaian status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi TT untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus. Pemberian minimal 90 tablet tambah darah

selama kehamilan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Penentuan posisi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan letak janin dan memastikan janin dalam kondisi hidup. Konseling atau temu wicara berfungsi memberikan edukasi mengenai kehamilan, persiapan persalinan, gizi, serta tanda bahaya selama kehamilan. Pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana seperti tes urin, Hb, golongan darah, dan infeksi menular, untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan ibu. Penanganan kasus sesuai hasil pemeriksaan meliputi kesehatan medis maupun rujukan apabila ditemukan kelainan atau komplikasi (Widyastuti, 2021).

*Antenatal care* adalah kunjungan untuk ibu hamil ke bidan atau dokter dari awal masa kehamilan agar mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal. Setiap kunjungan antenatal petugas Kesehatan mengumpulkan data tentang kondisi ibu melalui anamnesis lalu dianalisis dan melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan ada tidaknya masalah atau komplikasi dari kehamilan tersebut (Astuti *et al.*, 2016).

Antenatal care (ANC) bertujuan utama untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil maupun janin dengan menyiapkan kondisi fisik dan mental agar ibu serta bayi tetap sehat selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (Harfiani *et al.*, 2019). Kunjungan ANC pertama (K1) menjadi kesempatan awal bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang kompeten, sehingga dapat memperoleh pelayanan yang menyeluruh sesuai standar. Kontak awal ini dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses, yang sebaiknya dilakukan sejak trimester pertama, paling lambat sebelum minggu ke-8 (Kementerian Kesehatan, 2023).

Selanjutnya, pada trimester keempat kehamilan, ibu hamil perlu kembali berinteraksi dengan tenaga kesehatan untuk menerima pelayanan antenatal yang terpadu dan komprehensif. Minimal, ANC dilakukan empat kali, dengan jadwal: sekali pada trimester pertama ( $\leq 12$  minggu), sekali pada trimester kedua (12–24 minggu), serta dua kali pada trimester ketiga ( $> 24$  minggu hingga persalinan) (Kementerian Kesehatan, 2020). Kunjungan ke-6 (K6) mensyaratkan ibu hamil bertemu langsung dengan dokter yang berkompeten dalam layanan antenatal komprehensif. Jadwalnya mencakup dua kali pada usia 12–24 minggu, sekali pada usia 12–24 minggu, serta tiga kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini dapat ditambah sesuai kebutuhan, terutama bila ada keluhan atau komplikasi. Pada K1, dokter melakukan skrining faktor risiko kehamilan maupun penyakit penyerta melalui pemeriksaan medis dan USG. Sementara di K6, dokter mempersiapkan perencanaan persalinan, skrining risiko persalinan, termasuk USG lanjutan, serta rujukan terencana bila diperlukan. Apabila usia kehamilan

mencapai 40 minggu, maka kehamilan harus segera ditindaklanjuti sesuai prosedur medis (Kementerian Kesehatan, 2023).

Faktor yang mempengaruhi kunjungan anc meliputi, faktor Penguat (Reinforcing Factors) Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC. Dukungan ini dapat berasal dari suami, kerabat, atau teman, yang berpengaruh terhadap suasana hati dan perilaku ibu hamil. Bentuk dukungan keluarga meliputi: dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan instrumental (bantuan nyata), dukungan informatif (nasihat dan informasi), serta dukungan penghargaan (umpan balik positif). Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan penting sebagai pemberi layanan dan edukasi. Sikap ramah, pelayanan yang baik, serta penyuluhan yang diberikan tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan ANC secara rutin sesuai standar. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors) Faktor usia turut menentukan kepatuhan ANC, di mana ibu pada usia reproduktif sehat (20–35 tahun) cenderung lebih rasional dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan (Sari, 2018). Tingkat pendidikan juga memengaruhi, karena ibu yang lebih berpendidikan umumnya memiliki pemahaman lebih baik tentang kesehatan kehamilan. Status pekerjaan berperan karena ibu yang sibuk bekerja seringkali sulit meluangkan waktu dibandingkan ibu rumah tangga. Jarak kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan risiko komplikasi, sehingga mendorong frekuensi ANC lebih tinggi. Sementara itu, pengetahuan ibu hamil mengenai manfaat ANC menjadi faktor kunci yang memengaruhi kepatuhan mereka dalam melakukan kunjungan (Tanjung *et al.*, 2024).

Faktor Pemungkin (Enabling Factors) Aksesibilitas merupakan faktor penting, karena semakin jauh jarak rumah ke fasilitas kesehatan, semakin rendah kemungkinan ibu melakukan ANC. Kondisi ekonomi juga berpengaruh, di mana keterbatasan penghasilan seringkali membuat ibu lebih memprioritaskan kebutuhan pokok dibandingkan kesehatan. Selain itu, media informasi berperan besar dalam meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya ANC. Media cetak maupun elektronik (seperti leaflet, poster, koran, televisi, dan internet) menjadi sarana efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan dan membentuk perilaku positif terkait pemeriksaan kehamilan (Putri *et al.*, 2024)

WHO menegaskan bahwa setiap ibu hamil beserta keluarganya perlu memahami tanda-tanda bahaya kehamilan dan memiliki rencana rujukan darurat. Daftar tanda bahaya ini digunakan dalam konseling antenatal care (ANC) dan dirancang agar mudah dikenali bahkan oleh individu tanpa latar belakang medis (WHO, 2019). Konsep ini menempatkan tanda bahaya sebagai sinyal peringatan yang mendorong tindakan segera menuju fasilitas kesehatan, bukan sebagai diagnosis pasti. Spektrum tanda bahaya utama yang harus diwaspadai meliputi,

Perdarahan pervaginam pada usia kehamilan berapa pun, yang memerlukan rujukan segera ke rumah sakit atau puskesmas. Kejang atau kehilangan kesadaran yang mengindikasikan eklampsia (Hikma dan Mustikawati, 2022).

Gejala preeklamsia berat seperti sakit kepala hebat yang menetap, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, muntah berlebihan, serta pembengkakan mendadak pada wajah atau tangan. Demam tinggi disertai kelemahan yang dapat mengarah pada infeksi atau sepsis (Insani *etl al.*,2024). Nyeri perut hebat yang persisten, misalnya akibat solusio plasenta atau kondisi obstetri akut lainnya. Gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa, yang harus segera dievaluasi dengan CTG atau USG sesuai usia kehamilan, karena anggapan bahwa bayi bergerak lebih sedikit menjelang persalinan adalah mitos. Keluarnya cairan ketuban secara mendadak atau terus-menerus (kecurigaan KPD/PPROM), terutama bila disertai demam, nyeri rahim, atau keputihan berbau. Gejala kardiopulmoner seperti sesak napas, nyeri dada, atau palpitasi yang menandakan kondisi gawat darurat (Akbar, 2023).

### 3. METODE PENELITIAN

**Tabel 1.** Langkah-Langkah Persiapan Penyuluhan Edukasi tentang Pentingnya ANC dan Tanda Bahaya dalam Kehamilan.

No.	Langkah Persiapan	Uraian Kegiatan
1	Identifikasi Kebutuhan Edukasi	Melakukan survei sederhana atau wawancara untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil terkait ANC dan tanda bahaya kehamilan.
2	Penentuan Sasaran dan Peserta	Menentukan jumlah peserta (41 ibu hamil) dan memastikan mereka berasal dari wilayah Puskesmas Sungai Raya Dalam
3	Penyusunan Materi Penyuluhan	Menyusun materi sesuai kebutuhan: pentingnya ANC rutin, jadwal pemeriksaan, serta tanda bahaya kehamilan.
4	Menyiapkan Media Edukasi	Membuat leaflet, poster, dan alat bantu visual (gambar/slide) agar penyuluhan lebih mudah dipahami.
5	Koordinasi dengan Pihak Terkait	Melakukan koordinasi dengan bidan dan tenaga kesehatan di PMB untuk pelaksanaan kegiatan.
6	Menyusun Jadwal Kegiatan	Menentukan waktu, tempat, dan alokasi waktu tiap sesi (ceramah, diskusi, tanya jawab).
7	Pelaksanaan Penyuluhan	Menyampaikan materi melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan tanya jawab.

- 8 Evaluasi dan Umpan Balik Mengadakan sesi tanya jawab, memberikan post-test sederhana, serta mengumpulkan masukan dari peserta.
- 

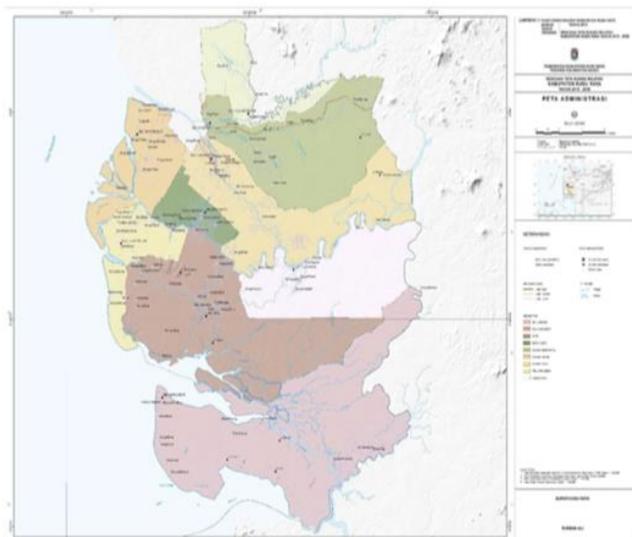
**Gambar 1.** Penyuluhan materi.



#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

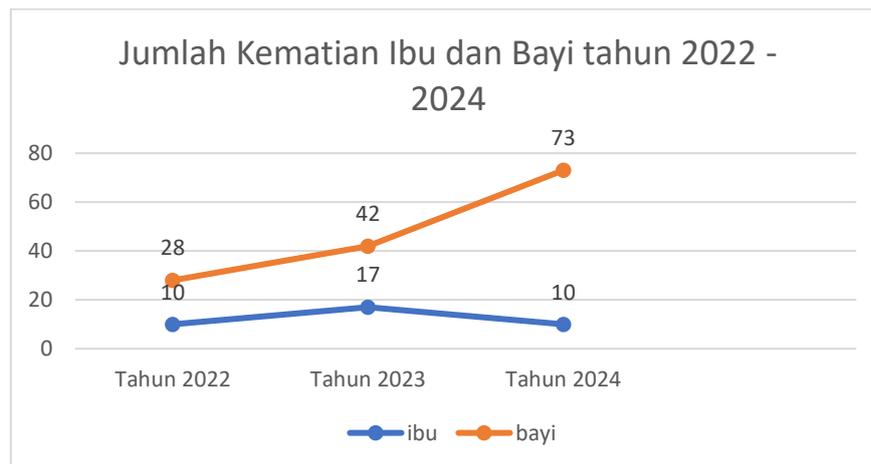
##### **Gambaran Umum**

Kabupaten Kubu Raya resmi dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2007 dengan luas wilayah definitif sekitar 6.985,24 km<sup>2</sup>. Wilayah ini terbagi menjadi 9 kecamatan dan 123 desa. Secara geografis, Kabupaten Kubu Raya berada di bagian barat daya Provinsi No. Barat dengan batas administratif sebagai berikut: (1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Pontianak, Kabupaten Mempawah dan Kabupaten Landak. (2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Ketapang. (3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kayong Utara. (4) Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Karimata.



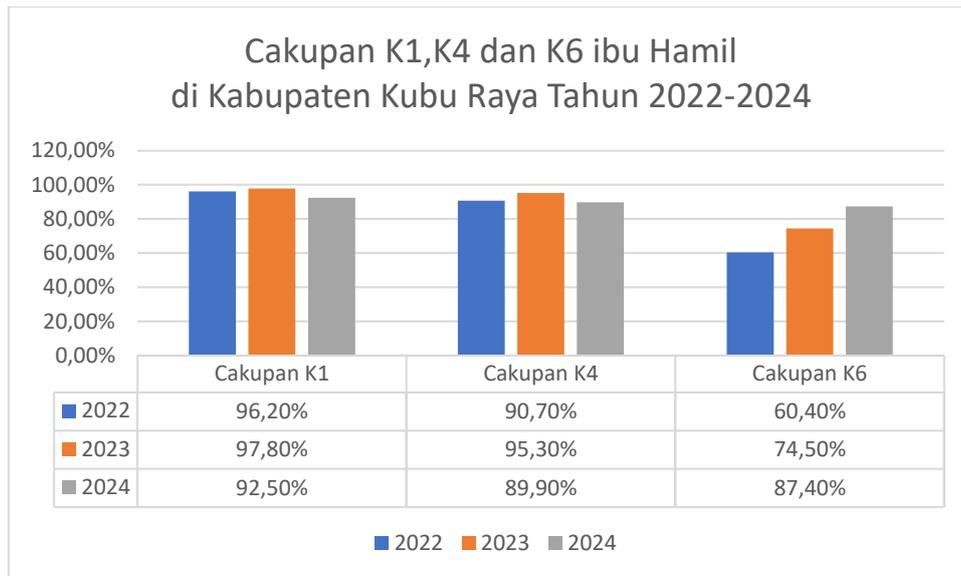
**Gambar 2.** Peta Wilayah Kubu Raya

Dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir, angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Kubu Raya menunjukkan tren yang berfluktuasi. AKI sempat meningkat pada tahun 2021, kemudian menurun di tahun 2022, namun kembali mengalami kenaikan pada tahun 2023. Capaian AKI tahun 2023 tercatat sebesar 166,3 per 100.000 kelahiran hidup (nilai absolut: 10), lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 97,8 per 100.000 kelahiran hidup (nilai absolut: 10). Meski demikian, angka tersebut masih berada di bawah target nasional yang ditetapkan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.



**Gambar 3.** Jumlah Kematian Ibu dan Bayi 2022-2024.

Sejak tahun 2019 hingga 2023 cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K1 da K4 masih fluktuatif, disbanding dengan target rencana strategis dians Kesehatan tahun 2023 untuk pelayanan Kesehatan ibu hamil K1 yang sebesar 95%, capaian Kesehatan ibu hamil K4 dari target sebesar 94%, capaian tahun 2023 sebesar 95,30%. Indikator terbaru pelayanan Kesehatan ibu hamil capaian di tahun 2023 sebesar 74,50%, meningkat bila dibandingkan tahun 2022 sebesar 60,40%.



**Gambar 4.** Cakupan K1, K4, K6 Ibu Hamil Tahun 2022-2024.

### Analisis Masalah

Tabel berikut menyajikan analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth) dari tiga masalah kesehatan utama yang dihadapi Kabupaten Kubu Raya berdasarkan profil Dinas Kesehatan tahun 2024. Analisis ini membantu menentukan prioritas penanganan masalah secara sistematis.

**Tabel 2.** Metode USG.

No	Masalah	Urgency (Mendesak)	Seriousness (Keseriusan Dampak)	Growth (Perkembangan ke Depan)	Total Skor	Prioritas
1	Rendahnya kunjungan ANC K4 dan K6	5 – Mendesak karena berhubungan langsung dengan deteksi dini komplikasi kehamilan.	5 – Sangat serius, meningkatkan risiko AKI & AKB bila tidak tertangani.	4 – Berpotensi semakin meningkat bila tidak diintervensi.	14	1
2	Tingginya angka kematian ibu bersalin	5 – Mendesak karena menyangkut nyawa ibu.	5 – Dampaknya sangat serius pada keluarga, masyarakat, dan target SDGs.	3 – Cenderung stabil tetapi tetap tinggi jika tidak ada perbaikan sistem.	13	2
3	Meningkatnya jumlah kematian	4 – Mendesak, menyangkut	5 – Sangat serius, berdampak	4 – Berpotensi terus meningkat bila	13	3

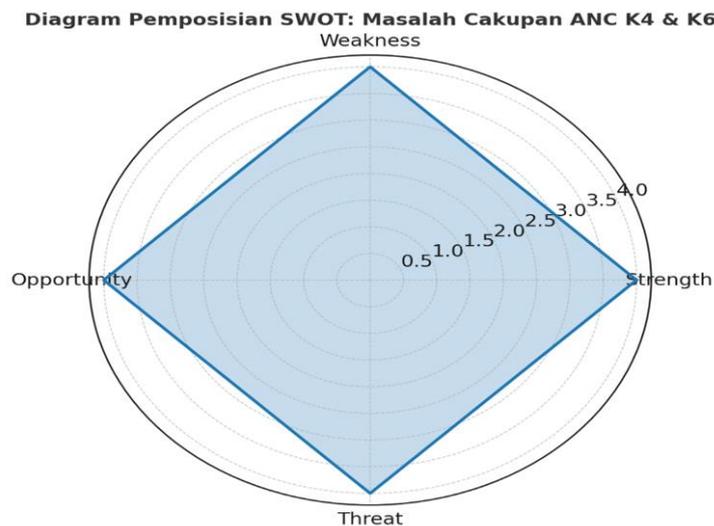
bayi setiap tahun kelangsungan hidup bayi. pada kualitas generasi mendatang. faktor risiko tidak diatasi.

### Rencana Intervensi

Analisis masalah menggunakan analisis SWOT yang dilihat dari 4 indikator yaitu, Strengths (Kekuatan), Opportunities (Kesempatan), Weaknesses (Kelemahan) dan Threats (Ancaman).

**Tabel 3.** Metode SWOT.

Aspek SWOT	INTERVENSI
<b>Strengths</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NaKes tersedia disemua desa</li> <li>2. Dukungan program KIA dan pencegahan anemia pd remaja dari Dinkes</li> <li>3. Data ibu hamil dan anak sekolah tercatat</li> </ol>
<b>Opportunities</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan program lintas sektor ( PKK,TOMA)</li> <li>2. Pemanfaatn teknologi digital untuk remainder dan screening anemia</li> <li>3. Potensi kolaborasi dengan bidan PMB</li> </ol>
<b>Weaknesses</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem reminder berjalan sec manual</li> <li>2. Sarana transportasi terbatas</li> <li>3. Media edukasi belum optimal dan inovatif</li> </ol>
<b>Threats</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi geografis yang tidak mendukung</li> <li>2. Kepercayaan tradisional yang menghambat</li> <li>3. Mobilisasi terhambat karena cuaca</li> </ol>



**Gambar 5.** Diagram SWOT.

Analisis SWOT menunjukkan bahwa kekuatan (strengths) Puskesmas, tenaga kesehatan, kader, serta dukungan program nasional menjadi modal penting dalam pencapaian target K4 dan K6. Namun demikian, terdapat kelemahan (weaknesses) yang cukup menonjol, terutama dari sisi perilaku ibu hamil yang masih memiliki kepatuhan rendah, keterbatasan pengetahuan, kendala ekonomi, akses transportasi, serta sistem monitoring yang masih manual.

Di sisi lain, terdapat peluang (opportunities) yang besar melalui pemanfaatan teknologi digital, dukungan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta peran tokoh masyarakat yang dapat memperkuat intervensi inovatif. Meski begitu, ancaman (threats) juga cukup kuat, meliputi faktor budaya, kondisi geografis, cuaca ekstrem, hingga potensi risiko pandemi yang dapat menghambat pelaksanaan program.

Secara keseluruhan, posisi masalah ini berada pada area yang relatif seimbang. Kekuatan dan peluang yang ada dapat dimaksimalkan melalui pengembangan program berbasis teknologi, edukasi komunitas, serta optimalisasi dukungan kader. Sementara itu, kelemahan dan ancaman menuntut strategi adaptif seperti kunjungan rumah (home-visit), penyediaan transportasi sehat desa, edukasi berbasis budaya lokal, serta penerapan sistem reminder digital untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap ANC.

## Hasil Penelitian

### Analisis Univariat

**TABEL 4.** Karakteristik Responden.

Karakteristik Responden	N	%
Usia ibu	N	%
< 20 Tahun	11	26.8
20-35TAhun	23	56.1
>35 tahun	7	17.1
Tingkat Pendidikan	N	%
Dasar	3	7.3
Menengah	30	73.2
Tinggi	8	19.5
Paritas ( Jumlah Hamil)	N	%
< 1	9	22.0
1 – 3	29	70.7
> 3	3	7.3
Aktifitas	N	%
Bekerja	29	70.7
tidak bekerja	12	29.3

Total	41	100.0
-------	----	-------

Berdasarkan table tersebut Sebagian besar usia ibu di antara 20 -35 tahun berjumlah 28 ibu hamil ( 56.1%). Dari Tabel tersebut Sebagian besar ibu hamil yang hadir berpendidikan menengah berjumlah 30 orang ( 73,2%), ibu hamil Sebagian besar sudah pernah mengalami kehamilan sebanyak > 1 kali berjumlah 29 ibu hamil ( 70,7 %).dan Sebagian besar atau 29 (70,7%) ibu hamil bekerja diluar rumah.

**Tabel 5.** Tabel pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Kategori	Pre-Test (n)	Pre-Test (%)	Post-Test (n)	Post-Test (%)
Baik	7	17.1%	28	68.3%
Cukup	15	36.6%	13	31.7%
Kurang	19	46.3%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan peningkatan Tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan.

### Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengungkapkan pengaruh edukasi kesehatan kepada ibu hamil diwilayah Dinas Kesehatan kabupaten kubu raya. Evaluasi yang dilakukan salah satu dengan menggunakan uji T berpasangan.

**Tabel 6.** Paired samples correlations.

	N	Correlation	Sig.
Hasil pre test dan Post test	41	.580	.000

Ada 41 responden yang dianalisis. Nilai  $r = 0.580$ , artinya ada korelasi kuat searah antara nilai pre-test dan post-test. Nilai  $p = 0.001 < 0.05$ , sehingga korelasi tersebut signifikan secara statistik. Artinya, semakin tinggi nilai pre-test, cenderung semakin tinggi juga nilai post-test, dan hubungan ini bermakna.

**Tabel 7.** Paired samples correlations

Hasil Pre-test dan Post-test	Mean	Std. Deviation	T	Sig. (2-tailed)
	0.976	0.612	10.210	0.000

Rata-rata nilai post-test tercatat lebih tinggi sebesar 0,976 dibandingkan dengan pre-test. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $t = 10,210$  dengan  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ), yang menandakan adanya perbedaan signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan atau intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan.

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu strategi kunci dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). WHO (2021) merekomendasikan minimal **8 kali kunjungan ANC** selama kehamilan, sementara Kemenkes RI (2023) menetapkan standar minimal **6 kali**. Sayangnya, cakupan ANC K4 dan K6 di berbagai daerah Indonesia masih belum mencapai target nasional (Kemenkes RI, 2023). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan dan praktik di lapangan. Penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil merupakan salah satu intervensi efektif dalam meningkatkan kepatuhan ANC serta kemampuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan (Utami et al., 2022). Edukasi ini penting agar ibu hamil mampu mengambil keputusan cepat dan tepat, sehingga dapat mencegah keterlambatan penanganan komplikasi. Kunjungan ANC yang rutin memungkinkan seperti Deteksi dini risiko komplikasi (anemia, hipertensi, perdarahan), Pemantauan pertumbuhan janin. Intervensi preventif (tablet Fe, imunisasi TT, konseling gizi), Persiapan persalinan dan nifas.

Studi meta-analisis oleh Tessema et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC sesuai standar memiliki **penurunan risiko mortalitas maternal sebesar 32%** dibandingkan ibu dengan kunjungan minimal. Menurut Kemenkes RI (2022), tanda bahaya kehamilan meliputi: Perdarahan pervaginam. Tekanan darah tinggi disertai edema. Gerakan janin berkurang. Nyeri perut hebat/kontraksi sebelum waktunya. Demam tinggi dan keputihan berbau. Penyuluhan berperan penting agar ibu segera mencari pertolongan medis saat gejala muncul, sehingga risiko keterlambatan penanganan dapat dicegah. Mengacu pada **Health Belief Model (HBM)**, penyuluhan efektif meningkatkan *perceived susceptibility* (kerentanan terhadap komplikasi) dan *perceived benefit* (manfaat ANC rutin). Studi Utami & Idris (2022) membuktikan bahwa edukasi berbasis kelompok ibu hamil meningkatkan kepatuhan ANC hingga 18%. Penyuluhan kesehatan mengenai ANC rutin  $>6$  kali dan tanda bahaya kehamilan adalah **intervensi promotif dan preventif** yang terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan ANC, mempercepat deteksi komplikasi, serta berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan di Puskesmas wilayah binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan utama yang dihadapi adalah angka kematian ibu dan bayi yang masih cukup tinggi, serta capaian kunjungan K4 dan K6 yang belum mencapai target. Faktor penyebab utama kondisi ini antara lain kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya menyelesaikan kunjungan pemeriksaan kehamilan lebih dari enam kali, serta terbatasnya tenaga kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan USG pada kunjungan K6. Hasil analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth) menunjukkan bahwa prioritas masalah yang harus segera ditangani adalah belum tercapainya target capaian kunjungan K4 dan K6 di Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. Berdasarkan analisis SWOT, strategi intervensi yang direkomendasikan adalah memanfaatkan kekuatan internal, yaitu dengan mengembangkan program berbasis teknologi, edukasi komunitas, serta dukungan kader. Di sisi lain, kelemahan dan ancaman yang signifikan memerlukan strategi adaptif, seperti pelaksanaan home-visit, penyediaan transportasi sehat desa, edukasi berbasis budaya lokal, serta penerapan sistem reminder digital.

### **Saran**

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kubu Raya, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, khususnya bagian kesehatan keluarga, diharapkan mampu merancang program kerja yang lebih efektif dan efisien serta berbasis pada data riil di lapangan. Pada tingkat Puskesmas, diperlukan kebijakan yang tegas berupa sanksi dan punishment bagi tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan program kerja dengan baik, serta penataan ruangan sesuai fungsi masing-masing agar pelayanan lebih optimal. Bagi tenaga kesehatan, upaya yang dapat dilakukan antara lain melakukan home-visit oleh bidan di daerah dengan akses sulit, membentuk grup WhatsApp komunitas ibu hamil sebagai media edukasi dan pendampingan, serta menyediakan edukasi digital interaktif melalui video, infografis, dan media sosial. Dari sisi masyarakat dan kader, strategi yang dapat dilakukan mencakup edukasi berbasis budaya lokal untuk mengurangi hambatan adat, pemetaan wilayah sulit akses, serta penguatan Posyandu keliling atau home-visit. Adapun untuk ibu hamil, disarankan memperkaya pengetahuan dengan memanfaatkan media sosial yang menyediakan informasi seputar kehamilan.

## DAFTAR REFERENSI

- Aina, A. N. (2024). Narrative literature review: Policy implementation in reducing maternal mortality rate. *Pinisi Journal of Social Science*, 3(1), 33–42. <https://doi.org/10.26858/pjss.v3i1.63064>
- Akbar, H. (Ed.). (2023). *Asuhan kebidanan kehamilan*. CV Media Sains Indonesia.
- Astuti, S., et al. (2016). *Buku ajar kebidanan antenatal care*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti. (2016). *Buku ajaran asuhan kebidanan ibu 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Rahima Press.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Delvi, R., & Yanti, J. S. (2022). Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan keluhan mual muntah menggunakan metode terapi akupresure Zu Sun Li (ST 36) dan Gong Sun (SP 4) di PMB Omni Dilla Roza, SST Pekanbaru tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 15–22. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.477>
- Dinas Kesehatan Kubu Raya. (2023). *Profil kesehatan Kubu Raya tahun 2023*.
- Hikma, W. E., & Mustikawati. (2023). Hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1). <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.15494>
- Indriani, A., Fitri, N. L., & Sari, S. A. (2023). Penerapan massage effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 46–54. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v3i1.1598>
- Insani, U., Ni'mah, J., & Ratnaningsih, A. (2024). Edukasi tanda dan gejala preeklampsia serta pencegahannya pada ibu hamil. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak bersama Masyarakat*, 2(1), 45–54. <https://doi.org/10.61132/natural.v2i1.221>
- Kasmiati, P., Purnamasari, D., Ernawati, J., Juwita, S., Salina, P., Puspita, W. D., Ernawati, R., Rikhaniarti, T., Syahriana, S., Asmirati, A., Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan kehamilan* (I. A. Putri, Ed.; 1st ed.). PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ketiga). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Statistik kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Pemeriksaan kehamilan (ANC) dan capaian* [Laporan]. BKKP Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*.
- Organization, World Health. (2020). *Monitoring health for the SDGs* (Vol. 21). Licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi>

- Putri, A., Rahmadini, A., Wiliandari, A., Pradipta, Y., & Mayori, A. (2024). Faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam kunjungan antenatal care: Systematic review and meta-analysis. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 8(1). <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.1070>
- Sari, L. P. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Pangkajene dan Kepulauan. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 3(1), 58–65. <https://doi.org/10.37063/jurnalantarakebidanan.v1i4.120>
- Susanti, A., & Ulpawati. (2022). *Asuhan kebidanan pada kehamilan (Buku pintar ibu hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Tanjung, F., Effendy, I., Utami, T. N., Asriwati, & Nasution, R. S. (2024). Analisis faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care (ANC). *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(2), 79–90. <https://doi.org/10.30602/jkk.v10i2.1317>
- Tessema, G. A., et al. (2021). Impact of antenatal care on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040835>
- Utami, P., & Idris, F. P. (2022). The effect of group counseling on antenatal care compliance among pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04644-w>
- Widyastuti, R. (2021). Penerapan komponen pelayanan antenatal care (10T) dengan kunjungan ibu hamil (K4) di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer (JKP)*, 6(2), 54–62. <https://doi.org/10.31965/jkp.v6i2.596>
- World Health Organization. (2019). Maternal mortality: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2021). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.