JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT MITRA SEJATI (JPMMS)
https://jurnal.stikesmitrasejati.ac.id/index.php/jpmms
ISSN 3123-2086
Vol. 2, No. 1, 2026
pp. 39-48

Sosialisasi Hambatan Ibu Hamil Mengakses Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang

Chendy Clodya Agata Ambarita[1], Mutya Prida Aulia Lumban Batu[2], Adriana Bangun[3]

[1]Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati, Kota Medan, Sumatera Utara, Indonesia
Email: [1*]chendyclodyaambarita@gmail.com, [2]mutyalumbanbatu07@gmail.com

Abstrak–Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) yang teratur merupakan upaya utama untuk mendeteksi dini risiko kehamilan dan mencegah komplikasi, tetapi tidak semua ibu hamil memanfaatkannya sesuai standar. Penelitian tim di wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, menemukan lima kelompok hambatan, yaitu keterbatasan akses geografis dan transportasi, rendahnya pengetahuan serta persepsi kebutuhan pemeriksaan, dukungan suami dan keluarga yang belum optimal, pengaruh budaya dan kepercayaan, serta mutu dan organisasi pelayanan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan menyosialisasikan hasil tersebut agar dipahami oleh ibu hamil, bidan, kader, dan kepala puskesmas. Solusi yang ditawarkan adalah sosialisasi hambatan beserta strategi penanganannya pada setiap tema, yang dilengkapi diskusi dan tanya jawab. Kegiatan diikuti oleh 10 peserta dan dievaluasi dengan *pre-test* dan *post-test*. Skor pemahaman rata-rata meningkat dari 50% menjadi 80%, atau naik sebesar 30%, sebagaimana ditunjukkan pada grafik. Sosialisasi ini menjadi dasar bersama untuk merancang layanan jemput bola, edukasi yang melibatkan suami dan keluarga, pendekatan budaya, dan penataan layanan puskesmas yang ramah ibu hamil.

Kata Kunci: Sosialisasi; Hambatan; Ibu Hamil; Pemeriksaan Kehamilan; Antenatal Care; Puskesmas

Abstract–Regular antenatal care (ANC) is a primary effort to detect pregnancy risks early and prevent complications, yet not all pregnant women use it according to the standard. The team's research in the working area of Pasar Matanggor Primary Health Center, Batang Onang Subdistrict, identified five groups of barriers: limited geographic access and transportation, low knowledge and perceived need for examination, suboptimal support from husbands and families, cultural beliefs, and the quality and organization of services. This community service aimed to disseminate these findings so that they are understood by pregnant women, midwives, community health volunteers, and the head of the health center. The solution offered was a socialization of the barriers together with the strategies for each theme, complemented by discussion and questions and answers. The activity was attended by 10 participants and evaluated with a pre-test and a post-test. The mean understanding score increased from 50% to 80%, an increase of 30%, as shown in the graph. The socialization provides a shared basis for designing outreach services, education involving husbands and families, culturally sensitive approaches, and a more mother-friendly arrangement of health center services.

Keywords: Socialization; Barriers; Pregnant Women; Antenatal Care; Primary Health Center

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang tetap membawa risiko bagi ibu maupun janin sehingga memerlukan pemantauan kesehatan yang berkelanjutan. Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) menjadi pintu masuk utama bagi ibu hamil untuk memperoleh deteksi dini komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, suplementasi, imunisasi, konseling gizi, serta persiapan persalinan. Di Indonesia, pelayanan ANC terpadu mencakup standar 10T, yaitu pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan atas, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, imunisasi tetanus, tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 menetapkan kunjungan pemeriksaan kehamilan paling sedikit enam kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan delapan kontak ANC atau lebih, tetapi kepatuhan terhadap jadwal tersebut masih rendah di negara berpenghasilan rendah dan menengah; misalnya, hanya 23,4% ibu pascasalin di Uganda bagian timur yang memenuhi jadwal tersebut (Lee et al., 2024).

Meskipun standar telah ditetapkan, pemanfaatan layanan ANC yang lengkap dan berkualitas belum merata. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa baru sekitar enam dari sepuluh ibu hamil (57,8%) yang memperoleh pelayanan ANC terpadu berkualitas, dengan kesenjangan yang cukup besar antara kunjungan pertama dan kunjungan terakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Cakupan kunjungan pertama dan keempat (K1 dan K4) juga terus dipantau setiap tahun sebagai indikator kinerja kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Artinya, banyak ibu hamil yang memulai pemeriksaan tetapi tidak melanjutkannya hingga memenuhi standar, sehingga peluang ditemukannya anemia,

hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan kelainan letak janin sebelum berkembang menjadi komplikasi yang mengancam jiwa menjadi berkurang.

Permasalahan serupa ditemukan pada masyarakat mitra, yaitu wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, Kabupaten Padang Lawas Utara, yang sebagian besar berupa perdesaan dengan permukiman yang tersebar sehingga akses ke fasilitas kesehatan dapat menjadi persoalan. Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologis yang dilakukan tim pengusul di Desa Pasar Matanggor pada Agustus 2026, dengan tujuh ibu hamil sebagai informan utama serta bidan dan kader sebagai informan pendukung, mengidentifikasi lima kelompok hambatan, yaitu (1) keterbatasan akses geografis dan transportasi, (2) rendahnya pengetahuan serta persepsi kebutuhan pemeriksaan, (3) dukungan suami dan keluarga yang belum optimal, (4) pengaruh budaya dan kepercayaan, serta (5) mutu dan organisasi pelayanan. Hambatan tersebut saling berkaitan dan sering muncul bersamaan pada satu ibu.

Berbagai penelitian terdahulu memperkuat temuan tersebut. Martilova dan Amran (2024) menemukan bahwa jarak tempuh, dukungan keluarga, kepercayaan dan adat, pengetahuan, serta sikap berhubungan bermakna dengan pemanfaatan layanan ANC pada ibu suku terasing di Riau. Rustinawati dan Sugiatini (2025) melaporkan bahwa usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC di Kota Serang, sedangkan Futriani dan Oki (2025) menemukan hubungan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dan jumlah kunjungan ANC di Lebak, Banten. Syahrir et al. (2020) di Kabupaten Pinrang menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan suami atau keluarga, dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan kelengkapan kunjungan, dan Primastuti et al. (2022) di Kota Kediri menemukan bahwa pengetahuan, nilai kepercayaan, dukungan keluarga, serta persepsi manfaat dan hambatan berhubungan dengan pemanfaatan layanan ANC. Di tingkat internasional, tinjauan sistematis di Uganda mengidentifikasi hambatan keuangan, kepercayaan budaya, pengambilan keputusan yang dikendalikan laki-laki, dan jarak sebagai penghambat utama (Bhutada et al., 2024), sedangkan meta-etnografi terhadap 51 studi kualitatif menunjukkan bahwa kurangnya penghargaan, rendahnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan hambatan sistemik membuat perempuan dari kelompok rentan enggan mencari pelayanan (Dasgupta et al., 2025).

Hambatan tersebut dapat dipahami melalui model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen yang memandang pemanfaatan layanan sebagai hasil interaksi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan kebutuhan (Alkhawaldeh et al., 2023), serta melalui model tiga keterlambatan, yaitu keterlambatan memutuskan mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas, dan keterlambatan menerima pelayanan yang memadai setelah tiba di fasilitas (Geleto et al., 2018). Dua dari tiga keterlambatan berlangsung sebelum ibu tiba di fasilitas, sehingga penyelesaiannya tidak cukup hanya dengan memperbaiki layanan di puskesmas, tetapi perlu menjangkau rumah tangga dan masyarakat.

Hasil penelitian tersebut belum diketahui oleh pihak yang paling membutuhkannya. Kajian yang secara khusus berfokus pada wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor belum tersedia sebelumnya, sehingga pemahaman yang rinci mengenai hambatan di tingkat puskesmas sangat dibutuhkan agar program kesehatan ibu tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan, tetapi juga pada penyebab ibu hamil tidak datang atau datang terlambat. Solusi yang ditawarkan melalui kegiatan pengabdian ini adalah sosialisasi hasil penelitian kepada ibu hamil, bidan, kader, dan kepala puskesmas sebagai wakil pengguna dan penyedia layanan. Sosialisasi memaparkan lima tema hambatan beserta strategi yang disarankan pada setiap tema, yaitu posyandu terpadu dan kunjungan rumah, edukasi berulang dengan alat bantu visual, kelas ibu hamil yang melibatkan suami dan mertua, kemitraan bidan dengan dukun beranak dan tokoh masyarakat, serta jalur layanan khusus ibu hamil yang ramah. Dengan demikian, hasil penelitian dapat menjadi dasar bersama bagi bidan koordinator, kepala puskesmas, dan pemerintah desa dalam merancang strategi jemput bola, penguatan peran suami dan kader, serta penyesuaian jadwal dan alur layanan.

Tujuan kegiatan ini adalah menyosialisasikan hambatan ibu hamil dalam mengakses pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasar Matanggor, meningkatkan pemahaman peserta tentang hambatan dan strategi penanganannya, serta menyepakati tindak lanjut bersama mitra. Manfaat yang diharapkan bagi ibu hamil dan keluarga adalah kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur; bagi bidan, kader, dan kepala puskesmas adalah dasar bukti lokal untuk memperbaiki program ANC; bagi pemerintah desa adalah masukan untuk kebijakan lokal, misalnya dukungan transportasi bagi ibu hamil berisiko tinggi; dan bagi institusi pendidikan kebidanan adalah contoh nyata bagaimana faktor sosial, budaya, dan sistem pelayanan memengaruhi praktik kebidanan komunitas.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif, yaitu peserta tidak hanya menerima paparan tetapi juga diajak berdiskusi tentang strategi yang sesuai dengan kondisi mereka. Materi sosialisasi disusun dari hasil penelitian tim, yang kerangkanya mengacu pada model pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen (Alkhawaldeh et al., 2023), model cakupan layanan Tanahashi (Sheff et al., 2020), dan model tiga keterlambatan (Geleto et al., 2018). Hambatan yang disosialisasikan, strategi yang disarankan, dan pelaksananya diringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Hambatan yang Disosialisasikan, Strategi yang Disarankan, dan Pelaksana

Tema hambatan	Strategi yang disarankan	Pelaksana
1. Akses geografis dan transportasi	Posyandu terpadu di dusun jauh, kunjungan rumah bidan desa, transportasi bersama	Bidan koordinator, pemerintah desa
2. Pengetahuan dan persepsi kebutuhan	Edukasi berulang dengan alat bantu visual, penyuluhan bagi ibu multipara, pemanfaatan buku KIA	Bidan, kader
3. Dukungan suami dan keluarga	Kelas ibu hamil yang melibatkan suami dan mertua, kunjungan rumah yang melibatkan keluarga	Bidan, kader, tokoh keluarga
4. Budaya dan kepercayaan	Kemitraan terstruktur bidan dan dukun beranak, pelibatan tokoh masyarakat	Puskesmas, tokoh adat
5. Mutu dan organisasi pelayanan	Jalur khusus ibu hamil, jadwal fleksibel, komunikasi empatik, ruang yang menjamin privasi	Kepala puskesmas

Sumber: hasil analisis tematik, Agustus 2026

2.1 Lokasi, Waktu, dan Mitra Kegiatan

Kegiatan sosialisasi dilaksanakan di Desa Pasar Matanggor, wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, Kabupaten Padang Lawas Utara, Provinsi Sumatera Utara, pada lokasi yang telah ditentukan bersama pihak desa dan tenaga kesehatan, yaitu pada hari Senin, 10 Agustus 2026. Mitra kegiatan adalah Puskesmas Pasar Matanggor yang diwakili oleh kepala puskesmas dan bidan yang bertugas pada pelayanan KIA, serta pemerintah Desa Pasar Matanggor. Kader kesehatan desa menjadi mitra pelaksana di lapangan, terutama dalam mengundang ibu hamil dan menyampaikan kembali hasil sosialisasi kepada ibu di dusunnya.

2.2 Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas serta bidan, kader kesehatan desa, dan kepala puskesmas sebagai penyedia layanan. Seluruh sasaran dipilih karena masing-masing memegang bagian dari strategi yang disarankan, yaitu ibu hamil sebagai pengguna layanan, serta bidan, kader, dan kepala puskesmas sebagai penyedia dan pengambil keputusan layanan. Jumlah seluruh peserta adalah 10 orang, terdiri atas 7 ibu hamil, tidak ada suami dan anggota keluarga, 2 bidan dan kader, serta 1 kepala puskesmas. Ibu hamil diupayakan berasal dari dusun dengan jarak yang berbeda dari puskesmas karena hambatan akses berbeda menurut jarak tempat tinggal pada penelitian.

2.3 Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas lima tahap yang digambarkan pada Gambar 1 dan diuraikan sebagai berikut.

a. Persiapan dan koordinasi: izin kepada puskesmas dan pemerintah desa, kesepakatan jadwal dengan bidan dan kader, penyusunan materi dari hasil penelitian, serta penyusunan instrumen evaluasi.
b. Pengukuran awal: peserta mengisi kuesioner *pre-test* untuk mengetahui tingkat pemahaman sebelum sosialisasi.
c. Pelaksanaan sosialisasi yang terdiri atas tiga kegiatan:
    1. Pemaparan hasil penelitian berupa lima tema hambatan, keterkaitan antartema, dan kutipan informan yang dianonimkan.
    2. Penyampaian strategi yang disarankan pada setiap tema beserta pelaksananya.
    3. Diskusi dan tanya jawab untuk menampung tanggapan, harapan, dan usulan peserta.

d. Evaluasi: peserta mengisi kuesioner *post-test* dan memberikan umpan balik tentang kegiatan.
e. Tindak lanjut: penyerahan ringkasan hasil dan rekomendasi kepada puskesmas, kader, dan pemerintah desa sebagai bahan perencanaan program.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan Sosialisasi

2.4 Metode dan Media Kegiatan

Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan tanya jawab. Media yang digunakan adalah tayangan presentasi yang memuat matriks tema dan subtema, tabel triangulasi sumber, kutipan informan yang dianonimkan dengan kode, serta *leaflet* ringkasan hasil dan jadwal enam kali kunjungan yang dibawa pulang peserta. Penggunaan kutipan informan dimaksudkan agar peserta memahami hambatan dari pengalaman ibu hamil sendiri, bukan sekadar angka. Penyampaian dilakukan dalam kelompok kecil bila jumlah peserta besar, sebab hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan massal tidak menjangkau ibu yang datang terlambat atau tidak datang. Rincian kegiatan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Rincian Kegiatan Sosialisasi

Kegiatan	Sasaran	Metode dan media
Pembukaan dan *pre-test*	Seluruh peserta	Kuesioner tertulis
Pemaparan hasil penelitian	Seluruh peserta	Ceramah interaktif, tayangan presentasi, kutipan informan
Penyampaian strategi per tema	Bidan, kader, kepala puskesmas	Presentasi, *leaflet* ringkasan strategi
Diskusi dan *post-test*	Seluruh peserta	Diskusi kelompok, tanya jawab, kuesioner tertulis

2.5 Evaluasi dan Indikator Keberhasilan

Evaluasi dilakukan pada tiga aspek. Pertama, tingkat pemahaman diukur dengan kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang sama, yang memuat lima aspek sesuai tema hambatan, yaitu akses geografis dan transportasi, pengetahuan dan persepsi kebutuhan, dukungan suami dan keluarga, budaya dan kepercayaan, serta mutu dan organisasi pelayanan. Skor dinyatakan dalam persentase jawaban benar dan dikategorikan baik apabila mencapai 76% atau lebih. Peningkatan pemahaman, dalam poin persentase, dihitung dengan Persamaan (1).

$$\textit{Peningkatan (\%)} = \textit{Skor post-test (\%)} - \textit{Skor pre-test (\%)} \quad (1)$$

Kedua, proses kegiatan dinilai melalui daftar hadir, observasi keaktifan peserta, dan umpan balik peserta. Ketiga, tindak lanjut dinilai dari tersedianya kesepakatan atau rencana dari puskesmas, kader, dan pemerintah desa. Kegiatan dinyatakan berhasil apabila skor pemahaman meningkat dan sebagian besar peserta mencapai kategori baik pada *post-test*.

2.6 Etika Pelaksanaan

Sebelum kegiatan, tim meminta izin kepada pimpinan puskesmas dan perangkat desa. Identitas informan penelitian tetap dirahasiakan dengan memakai kode dan kutipan disampaikan tanpa menyebut nama, sedangkan peserta sosialisasi menyatakan kesediaan secara tertulis (*informed consent*) dan berhak berhenti kapan pun tanpa memengaruhi pelayanan yang diterima (Notoatmodjo, 2018). Dokumentasi foto dilakukan dengan persetujuan peserta. Apabila ditemukan ibu hamil dengan tanda bahaya, tim menyarankan segera memeriksakan diri dan menghubungkannya dengan bidan desa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini diuraikan pelaksanaan sosialisasi, perubahan tingkat pemahaman sasaran, dan dokumentasi kegiatan, disertai pembahasan yang dikaitkan dengan hasil penelitian tim dan penelitian terdahulu. Sosialisasi dilaksanakan pada hari Senin, 10 Agustus 2026 dan diikuti oleh 10 peserta, yaitu 7 ibu hamil, 2 bidan dan kader, serta 1 kepala puskesmas.

3.1 Penjelasan Kegiatan

Sosialisasi disampaikan dalam lima rangkaian yang mengikuti urutan temuan penelitian.

a. **Pembukaan dan koordinasi.** Kegiatan dibuka oleh kepala puskesmas. Tim menyampaikan tujuan kegiatan dan ringkasan penelitian, yaitu wawancara mendalam semi-terstruktur terhadap tujuh ibu hamil serta bidan dan kader, observasi, dan studi dokumen pada Agustus 2026. Tim menegaskan bahwa identitas informan dirahasiakan dengan kode. Peserta kemudian mengisi *pre-test*.
b. **Pemaparan tema akses geografis dan pengetahuan.** Tema pertama menunjukkan bahwa jalan menuju puskesmas dari dusun yang jauh sebagian berupa jalan tanah atau jalan kebun yang sulit dilalui saat hujan, sebagian ibu tidak memiliki kendaraan, dan tarif ojek lebih mahal daripada biaya pemeriksaan. Seorang informan menyampaikan bahwa "Jarak rumah ke puskesmas cukup jauh, sedangkan kendaraan umum tidak selalu tersedia" (R2, 27 tahun), dan bidan menyatakan ibu dari dusun terjauh cenderung datang saat kehamilan sudah besar. Tema kedua menunjukkan bahwa sebagian ibu memandang pemeriksaan perlu dilakukan hanya bila ada keluhan, seperti diungkapkan R6, "Saya belum memahami jadwal pemeriksaan kehamilan secara lengkap" (32 tahun), sedangkan ibu berpendidikan lebih tinggi lebih mudah memahami pentingnya pemeriksaan.
c. **Pemaparan tema dukungan keluarga dan budaya.** Tema ketiga menunjukkan bahwa suami berperan sebagai pengambil keputusan sekaligus pengantar, dan ibu yang suaminya bekerja di luar desa sulit mendapatkan pendamping. R7 (33 tahun) menuturkan, "Kalau suami sedang bekerja, saya terkadang kesulitan pergi periksa karena harus mengurus anak di rumah dan tidak ada yang menemani." Keputusan lanjutan juga dipengaruhi mertua atau orang tua. Tema keempat menunjukkan bahwa sebagian ibu mengikuti pantangan dan nasihat keluarga, termasuk menunda pemeriksaan pada kehamilan muda, dan memanfaatkan dukun beranak untuk pijat kehamilan sebagai pelengkap pemeriksaan bidan (R4, 27 tahun).
d. **Pemaparan tema mutu pelayanan dan keterkaitan antartema.** Tema kelima menunjukkan adanya waktu tunggu yang lama pada hari kunjungan ramai, jadwal yang berbenturan dengan waktu bekerja, penjelasan yang dirasa terburu-buru, dan alur yang berpindah ruangan, di samping pengalaman positif ibu yang merasa bidan teliti dan menjawab pertanyaan dengan jelas (R5). Tim kemudian memaparkan bahwa sebagian besar informan mengalami lebih dari satu hambatan sekaligus, dan hambatan mengelompok pada ibu dengan karakteristik tertentu, misalnya ibu dari dusun jauh dengan pekerjaan sebagai petani dan ibu muda yang lebih dipengaruhi oleh pengetahuan, budaya, dan rasa malu.
e. **Penyampaian strategi, diskusi, dan tindak lanjut.** Strategi pada setiap tema disampaikan sesuai Tabel 1 beserta pelaksananya. Peserta diajak menanggapi dan menyampaikan usulan, yang pada penelitian berupa harapan ibu dari dusun jauh agar bidan atau kader berkunjung secara berkala, jadwal ibu hamil dibedakan dari pelayanan umum, suami diundang pada kelas ibu hamil, serta usulan bidan untuk melibatkan dukun beranak dan tokoh masyarakat dan memanfaatkan dana desa bagi transportasi ibu hamil risiko tinggi. Para ibu hamil dari dusun yang jauh menanggapi bahwa jarak dan kendaraan memang menjadi kendala, dan berharap bidan atau kader dapat berkunjung secara berkala serta jadwal ibu hamil dibedakan dari pelayanan umum agar antrean lebih singkat. Bidan dan kader menanggapi bahwa penyuluhan individual terbatas pada hari kunjungan ramai dan mengharapkan pembagian peran yang lebih jelas. Disepakati bahwa puskesmas bersama bidan dan kader akan mempertimbangkan posyandu terpadu di dusun yang jauh dan kunjungan rumah, memanfaatkan buku KIA serta alat bantu

visual untuk edukasi berulang, mengatur jalur dan jadwal pelayanan ibu hamil yang lebih fleksibel, dan membahas dukungan transportasi bagi ibu hamil risiko tinggi, termasuk pemanfaatan dana desa, bersama pemerintah desa. Ringkasan hasil dan rekomendasi diserahkan kepada puskesmas dan kader untuk diteruskan kepada pemerintah desa.

Hasil penelitian yang disosialisasikan memperlihatkan bahwa hambatan ibu hamil tidak berdiri sendiri, melainkan saling menguatkan. Jarak yang jauh meningkatkan biaya transportasi dan waktu yang hilang, rendahnya persepsi kebutuhan membuat ibu mudah menunda ketika perjalanan terasa berat, dan lemahnya dukungan suami memperkecil peluang ibu untuk berangkat. Pola ini sejalan dengan model Andersen (Alkhawaldeh et al., 2023): pengetahuan dan kepercayaan berfungsi sebagai faktor predisposisi, ketersediaan transportasi dan biaya sebagai faktor pendukung, dan persepsi sehat tanpa keluhan menurunkan kebutuhan yang dirasakan. Melalui model tiga keterlambatan (Geleto et al., 2018), tema pengetahuan, dukungan keluarga, dan budaya berkaitan dengan keterlambatan memutuskan mencari pelayanan, tema akses geografis berkaitan dengan keterlambatan mencapai fasilitas, dan tema mutu pelayanan berkaitan dengan keterlambatan memperoleh pelayanan yang memadai. Karena dua dari tiga keterlambatan berlangsung sebelum ibu tiba di fasilitas, sosialisasi perlu menjangkau keluarga, kader, dan pemerintah desa, tidak hanya puskesmas.

Temuan tentang akses geografis konsisten dengan penelitian Futriani dan Oki (2025) yang melaporkan bahwa ibu yang tinggal jauh dari fasilitas lebih banyak melakukan kunjungan kurang dari standar, serta Martilova dan Amran (2024) yang menemukan jarak dan kondisi jalan sebagai hambatan di wilayah perdesaan. Namun hasil ini berbeda dengan Syahrir et al. (2020) yang menyatakan jarak rumah tidak berpengaruh bermakna. Perbedaan tersebut kemungkinan berkaitan dengan kondisi infrastruktur dan ketersediaan alat transportasi di setiap lokasi, sehingga yang dirasakan ibu adalah kondisi jalan, cuaca, dan ketiadaan kendaraan, bukan semata jarak. Dalam model Tanahashi, aspek ini termasuk keterjangkauan yang menentukan apakah layanan yang tersedia benar-benar dapat dicapai (Sheff et al., 2020). Hasil ini juga sejalan dengan temuan Primastuti et al. (2022) bahwa persepsi hambatan berhubungan bermakna dengan pemanfaatan layanan ANC.

Rendahnya pengetahuan dan persepsi kebutuhan sejalan dengan penelitian Martilova dan Amran (2024) serta Rustinawati dan Sugiatini (2025) yang membuktikan hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan atau kepatuhan kunjungan. Sosialisasi menekankan bahwa pengetahuan tidak hanya berarti mengetahui jadwal, tetapi juga memahami mengapa pemeriksaan perlu dilakukan ketika ibu merasa sehat, dan bahwa setiap kehamilan memiliki risiko yang berbeda. Ibu muda dan ibu multipara menghadapi hambatan yang berbeda, sejalan dengan hubungan usia dan paritas dengan kepatuhan kunjungan di Kota Serang (Rustinawati & Sugiatini, 2025), sehingga pelayanan yang seragam bagi semua ibu hamil berpotensi tidak efektif.

Dukungan suami dan keluarga konsisten dengan hampir seluruh penelitian terdahulu (Rustinawati & Sugiatini, 2025; Syahrir et al., 2020), dan hambatan pengambilan keputusan yang dikuasai pihak lain juga muncul pada tinjauan di Uganda (Bhutada et al., 2024). Dukungan tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga praktis, misalnya mengantar, menjaga anak, dan menyediakan biaya, sehingga kelas ibu hamil yang mengikutsertakan suami dan mertua layak dikembangkan. Kepercayaan setempat tidak selalu menolak layanan kesehatan, tetapi sering berjalan berdampingan sehingga ibu merasa sudah cukup terlayani. Pendekatan yang sesuai adalah kemitraan bidan dan dukun yang terstruktur, bukan penolakan, sejalan dengan temuan Dasgupta et al. (2025) bahwa rendahnya kepercayaan dan kurangnya penghargaan terhadap nilai pasien mengurangi kesediaan mencari pelayanan.

Pada aspek mutu pelayanan, waktu tunggu, jadwal yang kurang fleksibel, dan komunikasi yang terburu-buru merupakan hambatan sistemik yang berada dalam kendali puskesmas. Syahrir et al. (2020) menemukan bahwa dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan kelengkapan kunjungan, dan Dasgupta et al. (2025) menegaskan bahwa hambatan sistemik dan kualitas hubungan dengan penyedia memengaruhi keputusan perempuan untuk kembali. Perbaikan mutu dapat dilakukan tanpa menunggu perbaikan infrastruktur desa. Standar kunjungan minimal enam kali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) dan rekomendasi delapan kontak atau lebih (Lee et al., 2024) berarti ibu harus datang lebih sering, sehingga setiap hambatan kecil menjadi semakin berarti. Strategi yang disosialisasikan disusun dari hambatan yang ditemukan, usulan informan, dan hasil penelitian terdahulu, serta perlu dikaji lebih lanjut kelayakan dan efektivitasnya sebelum diterapkan secara luas.

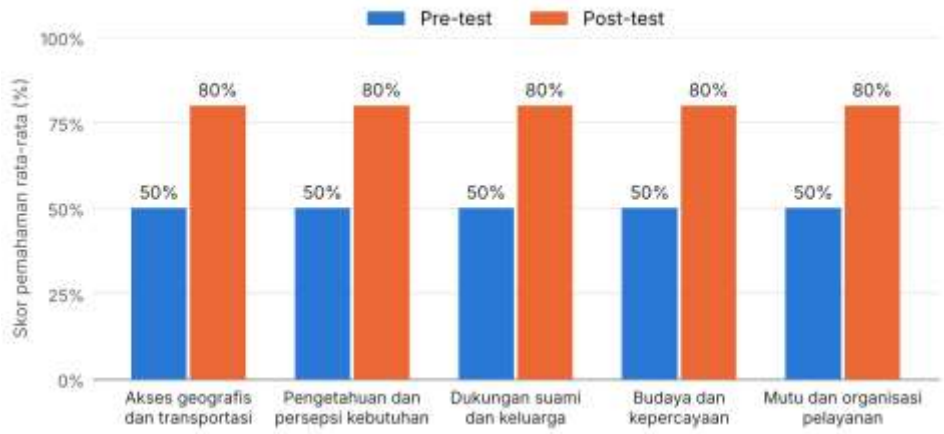
3.2 Tingkat Pemahaman tentang Kegiatan yang Berlangsung

Tingkat pemahaman peserta tentang hambatan ibu hamil dan strategi penanganannya diukur sebelum dan sesudah sosialisasi dengan kuesioner yang sama. Skor rata-rata seluruh aspek meningkat dari 50% pada *pre-test* menjadi 80% pada *post-test*, atau meningkat sebesar 30%. Hasil pada masing-masing aspek disajikan pada Tabel 3 dan Gambar 2.

Tabel 3. Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Aspek pemahaman (tema hambatan)	Pre-test (%)	Post-test (%)	Peningkatan (%)
Akses geografis dan transportasi	50	80	30
Pengetahuan dan persepsi kebutuhan pemeriksaan	50	80	30
Dukungan suami dan keluarga	50	80	30
Budaya dan kepercayaan	50	80	30
Mutu dan organisasi pelayanan	50	80	30
Rata-rata	**50**	**80**	**30**

Sumber: data primer kegiatan, Agustus 2026



Gambar 2. Grafik Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Berdasarkan Tabel 3, peningkatan sebesar 30% terjadi secara seragam pada kelima aspek, yaitu dari 50% pada *pre-test* menjadi 80% pada *post-test*. Skor rata-rata *post-test* sebesar 80% termasuk kategori baik (76% atau lebih), sedangkan skor *pre-test* sebesar 50% berada di bawah kategori tersebut. Grafik pada Gambar 2 memperlihatkan selisih yang sama pada setiap aspek. Pemahaman tentang hambatan menjadi penting karena hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan yang selama ini dilakukan secara massal pada hari kunjungan tidak menjangkau ibu yang datang terlambat atau tidak datang, dan sebagian ibu menerima informasi dari tetangga atau kerabat yang belum tentu sesuai anjuran tenaga kesehatan. Sosialisasi yang melibatkan bidan, kader, dan kepala puskesmas bersama ibu hamil memperluas jangkauan informasi tersebut, dan pada kegiatan berikutnya suami serta keluarga perlu diundang.

Aspek dukungan suami dan keluarga serta budaya dan kepercayaan menunjukkan pentingnya pendekatan yang tidak menghakimi. Pada penelitian, informan yang suaminya pernah mengikuti penjelasan bidan lebih terbuka untuk memeriksakan kehamilan, sehingga keterlibatan suami dan mertua pada kegiatan edukasi dapat menjadi titik masuk intervensi. Sementara itu, perubahan sikap terhadap nasihat dan kepercayaan setempat membutuhkan waktu lebih lama daripada perubahan pengetahuan dan tidak seluruhnya dapat diukur dengan kuesioner, sehingga peningkatan skor pada aspek ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati dan dilengkapi pengamatan serta umpan balik peserta dalam diskusi.

Hasil kegiatan ini memiliki keterbatasan. Pemahaman diukur segera setelah kegiatan sehingga belum menggambarkan perubahan perilaku berupa kunjungan yang lebih dini dan teratur, kegiatan dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas dengan jumlah peserta terbatas dan tanpa kehadiran suami maupun anggota keluarga, padahal keduanya berperan dalam pengambilan keputusan pemeriksaan, dan jawaban peserta dapat dipengaruhi kecenderungan menjawab sesuai harapan. Sosialisasi juga baru merupakan langkah awal karena strategi yang disarankan memerlukan keputusan dan sumber daya dari puskesmas dan pemerintah desa, seperti jalur khusus ibu hamil, kunjungan rumah, dan dukungan transportasi. Karena itu, tindak lanjut berupa perencanaan bersama dan pemantauan cakupan kunjungan pertama dan keempat (K1 dan K4) perlu dilakukan agar sosialisasi berdampak pada kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

3.3 Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi berikut disertakan berdasarkan empat foto yang diambil selama kegiatan pengumpulan data di Desa Pasar Matanggor, wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang. Keterangan foto bersifat deskriptif sesuai hal yang tampak pada foto. Identitas informan, tanggal pengambilan data, dan rincian kegiatan wawancara Keterangan .



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Sosialisasi

4. KESIMPULAN

Kegiatan sosialisasi ini menyampaikan hasil penelitian bahwa hambatan ibu hamil dalam mengakses pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, bersifat multidimensi dan saling berkaitan, yang terdiri atas keterbatasan akses geografis dan transportasi, rendahnya pengetahuan serta persepsi kebutuhan pemeriksaan, dukungan suami dan keluarga yang belum optimal, pengaruh budaya dan kepercayaan, serta faktor mutu dan organisasi pelayanan. Hambatan tersebut sering muncul bersamaan pada satu ibu hamil dan saling memperkuat, misalnya jarak yang jauh memperbesar biaya sedangkan kurangnya dukungan keluarga memperkecil peluang ibu berangkat. Melalui sosialisasi, tingkat pemahaman peserta meningkat dari 50% menjadi 80% atau meningkat sebesar 30%, sehingga tujuan kegiatan untuk menyampaikan hambatan dan strategi penanganannya kepada ibu hamil, bidan, kader, dan kepala puskesmas telah tercapai.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan tidak dapat diatasi melalui satu intervensi saja, melainkan perlu menggabungkan pelayanan jemput bola melalui posyandu dan kunjungan rumah, edukasi berulang yang melibatkan suami dan keluarga, kemitraan dengan dukun dan tokoh masyarakat, serta penataan jadwal dan alur layanan puskesmas yang ramah ibu hamil. Kegiatan ini memiliki keterbatasan karena hanya mengukur pemahaman jangka pendek pada satu wilayah kerja puskesmas. Disarankan agar puskesmas dan pemerintah desa menindaklanjuti strategi yang disosialisasikan, dan kegiatan berikutnya mengevaluasi efektivitas strategi tersebut terhadap kunjungan yang lebih dini dan teratur pada wilayah yang lebih luas, sehingga dapat dihasilkan model peningkatan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dapat diterapkan di puskesmas perdesaan lain.

REFERENCES

Alkhawaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Abu Khait, A., Qaddumi, J., Khraisat, O., & ALBashtawy, S. (2023). Application and use of Andersen's behavioral model as theoretical framework: A systematic literature review from 2012–2021. *Iranian Journal of Public Health, 52*(7), 1346–1354. https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236

Bhutada, K., Venkateswaran, M., Atim, M., Munabi-Babigumira, S., Nankabirwa, V., Namagembe, F., Frøen, J. F., & Papadopoulou, E. (2024). Factors influencing the uptake of antenatal care in Uganda: A mixed methods systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-024-06938-6

Dasgupta, T., Rayment-Jones, H., Horgan, G., Begum, Y., Peter, M., Silverio, S. A., & Magee, L. A. (2025). Understanding care-seeking of pregnant women from underserved groups: A systematic review and meta-ethnography. *Frontiers in Public Health, 13*, 1683740. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1683740

Futriani, E. S., & Oki, M. A. (2025). Pengaruh faktor geografis terhadap kunjungan antenatal care di Klinik dr. Henny Chaerani Lebak Banten tahun 2025. *Jurnal Ners, 9*(2), 3066–3071.

Geleto, A., Chojenta, C., Musa, A., & Loxton, D. (2018). Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa: A systematic review of literature. *Systematic Reviews, 7*, Article 183. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0842-2

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ketiga). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.* Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022.* Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023.* Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023

Lee, S., Adam, E., Kanyike, A. M., Wani, S., Kasibante, S., Mukunya, D., & Nantale, R. (2024). Compliance with the WHO recommended 8+ antenatal care contacts schedule among postpartum mothers in eastern Uganda: A cross-sectional study. *PLOS ONE, 19*(12), Article e0314769. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314769

Martilova, D., & Amran, H. F. (2024). Analysis of factors utilization of antenatal care service. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 10*(1), 1–7.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan.* Rineka Cipta.

Primastuti, R. D., Arso, S. P., & Budiyanti, R. T. (2022). Determinan pemanfaatan pelayanan antenatal care pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 11*(4), 14–23. https://doi.org/10.22146/jkki.77309

Rustinawati, T., & Sugiatini, T. E. (2025). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Serang Kota. *Jurnal Ners, 9*(4), 6720–6734.

Sheff, M. C., Bawah, A. A., Asuming, P. O., Kyei, P., Kushitor, M., Phillips, J. F., & Kachur, S. P. (2020). Evaluating health service coverage in Ghana's Volta Region using a modified Tanahashi model. *Global Health Action, 13*(1), Article 1732664. https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1732664

Syahrir, S., Ariantika, & Lagu, A. M. H. R. (2020). Why people go for antenatal care. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal, 12*(1), 23–33.