

Implementasi Konseling pada Pelayanan Antenatal Terpadu : Studi Kualitatif di Puskesmas Galur II Kulon Progo

Nurrul Ainy^{1*}, Ainin Rahmanawati², Ahmad Yani Noor³, Naera Zhafira Azkiati Zamzami⁴

¹ Program Studi Optometri, Akademi Optometri Yogyakarta

^{2,4} Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

³ Program Studi Psikologi, Fakultas Sosial dan Humaniora, Universitas Muhammadiyah Bandung

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 1 Agustus 2026

Direvisi: 31 Agustus 2026

Diterima: 31 Agustus 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

missainy8@gmail.com

ABSTRAK

Konseling bagi ibu hamil merupakan komponen penting dalam pelayanan antenatal terpadu. Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kesiapan persalinan, namun efektivitas pelaksanaannya di tingkat Puskesmas seringkali menghadapi tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dan manfaat konseling antenatal dalam pencegahan komplikasi kehamilan, deteksi dini masalah kesehatan, dan peningkatan kesiapan persalinan. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif melalui wawancara mendalam dan studi dokumen. Sebanyak 10 partisipan yaitu tenaga kesehatan di Puskesmas Galur II terlibat dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling antenatal berperan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, mendorong kepatuhan kunjungan ANC minimal empat kali, serta memicu kesiapsiagaan persalinan melalui perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Namun, rata-rata durasi konseling yang dilakukan tidak berlangsung lama disebabkan oleh keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan tingginya beban pasien per hari, sehingga membatasi kedalaman materi konseling. Oleh karena itu, perlu adanya pengaturan manajemen waktu layanan serta pelatihan peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan guna mengoptimalkan kualitas pelayanan antenatal terpadu.

Kata kunci: antenatal; ibu hamil; kesehatan ibu; konseling; pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Counseling for pregnant women is a crucial component of integrated antenatal care. This is intended to prevent complications and improve readiness for childbirth, but implementing it effectively in community health centers (Puskesmas) often presents challenges. This study aims to analyze the role and benefits of antenatal counseling in preventing pregnancy complications, detecting health problems early, and improving readiness for childbirth. This study employed a qualitative design using in-depth interviews and document analysis. A total of 10 participants as health workers at Puskesmas Galur II were recruited using purposive sampling. The study found that antenatal counseling plays a significant role in improving pregnant women's knowledge of pregnancy warning signs, encouraging adherence to at least four ANC visits, and promoting preparedness for childbirth through birth planning and the prevention of complications. However, the average duration of counseling sessions was not long, due to a shortage of health care workers and a high daily caseload, which limits the depth of the counseling. Therefore, there is a need for service time management strategies and capacity-building training for health-care workers to optimize the quality of integrated antenatal care.

Keywords: antenatal; pregnant women; maternal health; counselling; health services

PENDAHULUAN

Pelayanan antenatal terpadu di Indonesia merupakan salah satu upaya strategis pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini melibatkan serangkaian pemeriksaan rutin dan edukasi bagi ibu hamil, dengan tujuan utama mendeteksi dan mencegah komplikasi selama kehamilan serta mempersiapkan persalinan yang aman (Kementerian Kesehatan, 2020). Salah satu komponen inti dalam pelayanan ini adalah konseling, yang bertujuan memberikan informasi komprehensif tentang kesehatan kehamilan, pola gizi, deteksi dini risiko kesehatan, serta dukungan psikososial bagi ibu hamil. Konseling untuk kesehatan ibu hamil adalah sebuah proses interaktif antara petugas kesehatan dengan seorang ibu hamil dan keluarganya, di mana terjadi pertukaran informasi dan pemberian dukungan dari tenaga kesehatan sehingga ibu hamil dan keluarganya dapat membuat keputusan, membuat rencana, dan mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan mereka (WHO, 2013).

Pemberian konseling ini diberikan pada saat kelas ibu hamil. Pertemuan kelas ibu hamil ini minimal dilakukan 4x selama kehamilan. Selain itu, pada kelas ibu hamil ini diperlukan dukungan keluarga seperti suami atau orang yang tinggal satu rumah dengan ibu hamil. Dukungan keluarga yang diberikan adalah dengan mengikuti atau menemani ibu hamil pada saat kelas antenatal, minimal satu kali selama kehamilan. Dalam kegiatan konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan setelah nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, nutrisi selama kehamilan, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi (Kementerian Kesehatan, 2020). Untuk memastikan bahwa pelayanan konseling tersebut benar-benar efektif, diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Tenaga kesehatan harus terus memperbaharui pengetahuan dan keterampilan mereka agar dapat memberikan layanan sesuai dengan pedoman.

Pentingnya pendidikan bagi pemberi konseling juga terkait dengan fakta bahwa Indonesia masih menghadapi tantangan dalam hal aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil. Dengan adanya tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih secara memadai, diharapkan konseling antenatal dapat menjadi strategi yang efektif dalam mencegah

komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan. Pemberian pelatihan konseling bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Penelitian di Mesir menemukan bahwa kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap informasi yang disampaikan kepada ibu hamil (Prof. Azza MA Abul-Fadl, 2016). Selain itu beberapa penelitian mengemukakan bahwa konseling saat ANC secara signifikan dapat mengurangi kecemasan ibu hamil dan keluarga selama kehamilan (Abazarnejad et al., 2019; Kharaghani et al., 2023; Mohammadpour et al., 2021).

Meningkatkan konseling agar menjadi lebih baik dalam kesehatan ibu dapat membantu tenaga kesehatan untuk lebih memahami kebutuhan ibu, mendukung ibu dalam merawat diri mereka sendiri dan bayinya dengan lebih baik selama masa kehamilan, kelahiran dan masa setelah melahirkan, kemudian mendukung perempuan dan keluarga mereka dalam mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, untuk berkontribusi pada peningkatan kepercayaan perempuan, keluarga dan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, fasilitas layanan dan personil (WHO, 2013). Kondisi yang terjadi pada pemberian pelayanan kesehatan saat ini sudah terlaksana dalam hal melibatkan berbagai pihak untuk menjaga kesehatan ibu hamil, pemberian pelatihan secara umum mengenai pelaksanaan pelayanan antenatalpun sudah dilaksanakan meskipun tidak semua personil yang terlibat dalam pelayanan mendapatkan pelatihan. Namun pelatihan khusus mengenai layanan konseling dalam pelayanan antenatal belum pernah diberikan ataupun didapatkan, baik oleh individu sebagai pemberi layanan maupun institusi sebagai pengampu layanan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji peran dan manfaat konseling dalam pelayanan antenatal, khususnya dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan, deteksi dini masalah kesehatan, serta peningkatan kesiapan mental dan fisik ibu untuk persalinan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan berjumlah 10 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yang diantaranya adalah partisipan yang terlibat dalam sistem pelayanan konseling yang terintegrasi dengan antenatal, seperti dalam

manajemen layanan, pengambil keputusan tertinggi di Puskesmas, bagian kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan lain yang menjalankan layanan konseling ini, dan tenaga kesehatan di luar puskesmas yang memberikan layanan konseling pada ibu hamil seperti bidan praktek mandiri atau tenaga kesehatan di klinik swasta. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Praktik Klinik Swasta dengan melakukan wawancara mendalam. Alat pengumpulan data adalah pedoman wawancara yang dirumuskan berdasarkan

pedoman ANC Kementerian Kesehatan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Teknik triangulasi dilakukan kepada pasien yang mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan dan dilakukan juga terhadap Dinas Kesehatan sebagai pengawas dari Puskesmas dalam memberikan pelayanan.

HASIL

Pada tabel 1 disebutkan mengenai karakteristik dari partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

Tabel 1
Karakteristik Pemberi Pelayanan ANC

Jenis Kelamin	Usia	Riwayat Pendidikan	Jabatan Pekerjaan
Perempuan	47 tahun	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas
Perempuan	39 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Koordinator
Perempuan	38 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Pelaksana
Perempuan	28 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Pelaksana
Perempuan	36 tahun	S1 Kesehatan Masyarakat	Bidan Pelaksana dan Konselor
Perempuan	48 tahun	D4 Kebidanan	Bidan Pelaksana
Perempuan	37 tahun	S1 Kedokteran	Dokter Umum
Laki-laki	59 tahun	S1 Kedokteran Gigi	Dokter Gigi
Perempuan	47 tahun	D4 Gizi	Petugas Gizi
Perempuan	54 tahun	S2	Bag. Kesga Dinas Kesehatan

Dari Tabel.1 di atas dapat diketahui bahwa pelaksana konseling yang ada di puskesmas adalah tenaga kesehatan yang memiliki jenjang pendidikan sesuai bidangnya.

Penelitian ini mengkaji tentang layanan konseling yang dilakukan di Puskesmas Galur II Kulon Progo. Berdasarkan analisis tematik terhadap data hasil wawancara mendalam, yang dilakukan melalui tahapan familiarisasi data, pengkodean awal, pengelompokan kode menjadi kategori, penelaahan dan penetapan tema, diperoleh empat tema utama penelitian.

Pengembangan Sumber Daya Manusia

Sebagian besar partisipan memandang bahwa konseling dalam ANC Terpadu berperan penting dalam memberikan edukasi, menggali keluhan, serta membantu mengidentifikasi kebutuhan ibu hamil. Beberapa partisipan berpendapat bahwa konseling tidak hanya dilakukan saat kunjungan ANC Terpadu, tetapi juga dapat diberikan pada setiap kesempatan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, terdapat perbedaan pengalaman dalam pelaksanaan konseling. Sebagian partisipan mengandalkan pengalaman kerja sebagian dasar pemberian konseling, sementara sebagian lainnya merasa masih memerlukan peningkatan kompetensi, terutama teknik komunikasi dan konseling. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh belum

tersedianya pelatihan khusus mengenai konseling ANC Terpadu.

Pelaksanaan Layanan Konseling

Partisipan menjelaskan bahwa pelaksanaan layanan konseling antenatal telah mengikuti prosedur yang berlaku, dengan unit KIA berperan sebagai pintu masuk pelayanan sekaligus penanggung jawab pelaporan. Dalam praktiknya, partisipan melaksanakan konseling secara fleksibel, baik secara individual maupun berkelompok, di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah sesuai kondisi ibu hamil. Pada kasus tertentu, keluarga juga dilibatkan untuk mendukung proses konseling dan pengambilan keputusan. Partisipan juga menjelaskan bahwa pelaksanaan layanan konseling didukung oleh koordinasi antara puskesmas, bidan praktik mandiri, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, dokter gigi, ahli gizi, dan laboran, sehingga pelayanan dapat diberikan secara terpadu.

Ketersediaan Pendukung Layanan

Partisipan menjelaskan bahwa pelaksanaan layanan konseling didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disusun Bersama oleh tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan pelayanan. SOP tersebut menjadi pedoman dalam memberikan layanan konseling

agar pelaksanaannya lebih terarah dan konsisten. Selain itu, partisipan juga memanfaatkan buku KIA sebagai acuan utama dalam penyampaian materi konseling. Meskipun seluruh partisipan menggunakan pedoman yang sama, terdapat variasi dalam penerapannya sesuai dengan kondisi ibu hamil, tingkat risiko kehamilan, serta kebutuhan informasi yang dihadapi selama proses konseling.

Kualitas Layanan

Partisipan menjelaskan bahwa evaluasi program ANC Terpadu selama ini lebih berfokus pada pencapaian indikator layanan dan Tingkat kepuasan pengguna, sedangkan evaluasi khusus terhadap pelaksanaan layanan konseling belum pernah dilakukan. Kondisi tersebut menyebabkan efektivitas proses konseling belum terdokumentasi maupun dinilai secara sistematis. Meskipun demikian, partisipan berupaya memberikan layanan konseling yang berorientasi pada kebutuhan ibu hamil dengan merespon keluhan dan pertanyaan pasien secara aktif. Namun pengalaman partisipan menunjukkan bahwa keterbatasan waktu akibat tingginya jumlah kunjungan pasien seringkali membatasi durasi interaksi, sehingga penyampaian dan pendalaman proses konseling belum dapat dilakukan secara optimal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengidentifikasi empat tema utama yang menggambarkan pelaksanaan layanan konseling dalam pelayanan antenatal. Keempat tema tersebut merupakan hasil analisis data kualitatif yang menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan, mekanisme pelayanan kesehatan, ketersediaan pedoman, dan sumber daya pendukung serta upaya menjaga mutu pelayanan di tengah berbagai keterbatasan. Temuan ini memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaan layanan konseling antenatal, sehingga menjadi dasar dalam pembahasan setiap tema untuk memahami implikasinya terhadap peningkatan kualitas pelayanan antenatal.

Pengembangan Sumber Daya Manusia

Dalam pemberian pelayanan ANC, penyampaian informasi kesehatan selama kehamilan merupakan elemen penting dalam pelayanan antenatal terpadu. Salah satu bentuk penyampaian informasi tersebut adalah melalui konseling antenatal bagi ibu hamil, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi

di bidangnya. Berdasarkan data di puskesmas ini, latar belakang pendidikan formal pemberi konseling di puskesmas ini telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan atau tenaga kesehatan dengan mutu suatu layanan yang diberikan, termasuk perawatan antenatal (Abu, A., Kusumawati, Y., & Werdani, 2016). Pengetahuan dasar yang baik, jika sering dipraktikkan akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil (Ten Hoope-Bende, et al, 2014). Kompetensi tenaga kesehatan sebagai pemberi konseling, baik dalam hal pendidikan maupun soft skills, menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan layanan konseling (Tasmara et al., 2023). Kemampuan interpersonal, seperti memahami dan memotivasi klien, terbukti berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC (Juwitasari et al., 2018). WHO menegaskan bahwa tenaga kesehatan memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus terkait teknik konseling, sehingga disarankan untuk mengikuti pelatihan secara berkala (WHO, 2013). Namun, berdasarkan temuan penelitian, tenaga kesehatan di puskesmas ini belum mendapatkan pelatihan nonformal terkait konseling. Pelatihan konseling efektif dan berpusat pada klien sangat penting untuk meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan (Assaf, 2018). Penelitian di Senegal menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan layanan dari tenaga kesehatan yang terlatih memiliki pengetahuan lebih baik, termasuk terkait tanda bahaya komplikasi kehamilan (Assaf, 2018).

Pelaksanaan Layanan Konseling

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan layanan konseling sudah berjalan meskipun belum optimal. Hal ini berdasarkan adanya keterbatasan pada tenaga kesehatan yang terlibat. Namun begitu, pelayanan konseling ini sudah memberikan pengetahuan bagi ibu hamil yang merupakan peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan telah melakukan pemberian pelayanan diantaranya memberikan informasi terkait perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi (Kementerian Kesehatan, 2020). Selain itu, menurut *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), salah satu pelayanan yang diberikan adalah konseling, yang mencakup pemberian penjelasan mengenai pemeriksaan medis yang perlu dilakukan selama kehamilan

beserta manfaatnya, serta informasi terkait konsumsi suplemen kesehatan dan penggunaan obat-obatan yang aman. Lebih lanjut, ibu hamil memperoleh wawasan mengenai pola makan sehat, kebutuhan nutrisi selama kehamilan, aktivitas fisik yang dianjurkan maupun yang dihindari, serta perubahan fisik, hormonal, dan sosial yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga, dan komunitas ibu hamil juga menjadi bagian penting dalam konseling untuk meningkatkan rasa nyaman dan keyakinan ibu dalam menjalani kehamilan (National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

Salah satu manfaat konseling adalah meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, sesuai rekomendasi minimal empat kali kunjungan selama kehamilan, yaitu kunjungan pertama pada trimester I, kedua pada trimester II, serta ketiga dan keempat pada trimester III (Kementerian Kesehatan, 2020). Konseling ANC diberikan kepada seluruh ibu hamil, baik nulipara maupun multipara. Namun, penelitian menunjukkan bahwa durasi konseling berbeda antara dua kelompok ini. Konseling kepada nulipara cenderung berlangsung lebih lama dibandingkan dengan multipara (Martin et al., 2015). Selain itu, banyak ibu multipara merasa bahwa edukasi yang diberikan kurang sesuai dengan kebutuhan mereka, terutama dalam hal dukungan pengambilan keputusan, yang dinilai belum dibahas secara mendalam dalam sesi konseling (Martin et al., 2013). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa durasi sesi edukasi dan konseling sangat berpengaruh signifikan terhadap efektivitas ANC dalam meningkatkan perilaku kesehatan ibu dan bayi (Magoma et al., 2011). Salah satu faktor yang membatasi optimalisasi waktu konseling adalah keterbatasan sumber daya serta beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi (Jennings et al., 2010).

Ketersediaan Pendukung Layanan

Ketersediaan pendukung layanan konseling mencakup sumber daya manusia, fasilitas, dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan konseling ANC. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi mengenai tanda bahaya komplikasi tidak hanya bergantung pada jumlah sesi konseling, tetapi juga pada efektivitas penyampaian dan kemudahannya dipahami oleh ibu hamil (Mahmuda et al., 2022). WHO merekomendasikan waktu kunjungan pertama ibu hamil selama 30-40 menit, kunjungan kedua dan ketiga selama 20 menit, serta kunjungan keempat lebih lama dibanding kunjungan pertama (Villar et al., 2001).

Namun, data di lapangan menunjukkan bahwa durasi aktual kunjungan, termasuk sesi konseling yang diterima ibu hamil di fasilitas kesehatan, umumnya lebih singkat dari rekomendasi tersebut. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk konseling adalah 18-24 menit, dengan pertemuan pertama memakan waktu 18 menit, dan durasinya cenderung meningkat pada pertemuan selanjutnya (Assaf, 2018).

Kondisi ini berkaitan erat dengan keterbatasan pendukung layanan, seperti jumlah tenaga kesehatan yang terbatas, tingginya beban pasien, dan belum meratanya pelatihan konseling. Kendala ketersediaan ini berdampak pada keterbatasan waktu yang dapat dialokasikan untuk tiap pasien, sehingga materi konseling yang diberikan seringkali kurang mendalam. Penelitian di Tanzania menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menggunakan bahasa lokal, bersedia melayani di luar jam kerja, dan mengenal pasien secara personal dapat membangun kepercayaan masyarakat khususnya ibu hamil (Magoma et al., 2011). Hal ini mengindikasikan bahwa selain ketersediaan fisik tenaga kesehatan dan fasilitas, kualitas interaksi dan pendekatan personal juga merupakan bagian dari pendukung layanan yang efektif.

Kualitas Layanan

Kualitas konseling dipengaruhi oleh keterampilan, durasi, metode komunikasi, dan relevansi materi dengan kebutuhan ibu hamil. Pelatihan konseling terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan (Duffy et al., 2014), dan bidan dengan keterampilan tepat dapat memberikan intervensi konseling yang efektif (Martin et al., 2015). Permenkes No.369 menyebutkan bahwa bidan harus menguasai keterampilan dasar dan tambahan dalam melakukan konseling (Kementerian Kesehatan, 2007). Prinsip yang perlu diperhatikan agar konseling efektif meliputi refleksi diri (*self-reflection*), empati, saling menghormati, melibatkan ibu hamil dalam diskusi, berbagi solusi, dan tidak membedakan pasien (Malapela et al., 2024). Konseling juga membantu ibu hamil dan keluarga membuat keputusan terkait kehamilan, seperti pemilihan tempat dan penolong persalinan (National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Prinsip komunikasi yang baik menekankan pada mendengarkan dan merespon kebutuhan ibu hamil (National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Namun penelitian menunjukkan bahwa sesi konseling lebih sering

menekankan aspek informatif dibanding aspek psikologis dan emosional (Pieterse et al., 2005).

Waktu konseling dalam pelayanan antenatal perlu diperhatikan, mengingat hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling yang diberikan kepada ibu hamil tidak selalu berlangsung lama. Faktor yang memengaruhi antara lain keterbatasan waktu karena banyaknya pasien serta jumlah tenaga kesehatan yang terbatas. Studi lain menunjukkan bahwa durasi konseling berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan antenatal, peningkatan pengetahuan perawatan bagi bayi baru lahir, peningkatan pemberian ASI Eksklusif, serta peningkatan kehadiran pada pertemuan antenatal pertama (Babughirana et al., 2021). Selain menilai pengetahuan ibu hamil, selama konseling berlangsung, tenaga kesehatan juga dapat membahas kelebihan dan kekurangan suatu pilihan, mendiskusikan hasil dari bantuan pengambilan keputusan, dan memberikan dukungan pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Elwyn et al., 2012). Salah satu materi penting dalam konseling adalah tanda bahaya kehamilan sesuai pedoman *Focused Antenatal Care* (FANC), yang meliputi perdarahan vagina, sakit kepala berat atau penglihatan kabur, nyeri perut hebat, pembengkakan tangan dan wajah, demam, penurunan gerak janin, serta sesak napas.

Konseling tanda bahaya kehamilan penting untuk meningkatkan kesadaran ibu, sehingga dapat mempercepat waktu antara terjadinya komplikasi hingga pengambilan keputusan mencari perawatan kebidanan darurat (Pembe et al., 2010). Kurangnya konseling mengenai tanda bahaya menjadi salah satu alasan rendahnya kesadaran risiko komplikasi pada ibu hamil (Mpembeni et al., 2007). Sebagian besar responden menyatakan bahwa penyedia layanan kesehatan telah memberikan konseling yang cukup selama kehamilan, pemeriksaan fisik, nasihat sebelum keberangkatan, serta rujukan ke fasilitas kesehatan lain (Mahmuda et al., 2022). Berbagi informasi kesehatan merupakan elemen penting dalam pelayanan antenatal terfokus dan komunikasi yang diberikan sebelum persalinan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman serta praktik perawatan kesehatan ibu (Moran et al., 2006). Konseling yang berpusat pada klien dapat meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dan pasien, serta kualitas konseling (Chewning & Sleath, 1996). Informasi tentang risiko kehamilan dan tanda bahaya dapat mendorong pengambilan keputusan cepat dan pencarian pertolongan dini (Pembe et al., 2010).

Untuk memperkuat temuan penelitian, dilakukan triangulasi dengan ibu hamil sebagai penerima

layanan konseling. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa ibu hamil pada umumnya menilai pelayanan konseling yang diberikan sudah baik dan tenaga kesehatan telah memberikan informasi serta merespons keluhan yang disampaikan. Namun, ibu hamil juga mengungkapkan bahwa waktu yang tersedia untuk konseling relatif terbatas. Kondisi tersebut dipahami berkaitan dengan tingginya jumlah pasien yang harus dilayani di puskesmas, sehingga tenaga kesehatan perlu membagi waktu pelayanan. Temuan ini mengonfirmasi hasil wawancara dengan tenaga kesehatan bahwa keterbatasan waktu merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan konseling dan menunjukkan bahwa kualitas layanan tidak hanya dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga oleh beban pelayanan dan kondisi organisasi di puskesmas.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi layanan konseling antenatal dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan, pelaksanaan layanan konseling, ketersediaan sumber daya pendukung, serta kualitas layanan. Tenaga kesehatan dengan kompetensi konseling yang baik mampu memberikan informasi yang lebih komprehensif, dukungan emosional, serta membantu pengambilan keputusan selama kehamilan. Namun, pengembangan sumber daya manusia melalui pelatihan konseling antenatal yang terstruktur dan berkelanjutan, masih belum optimal. Selain itu, ketersediaan sarana pendukung dan standar pelaksanaan layanan konseling belum sepenuhnya mendukung pemberian layanan yang berkualitas secara merata. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelaksanaan konseling yang terstandar, berpusat pada ibu, berbasis bukti, serta diperlukan penyelenggaraan pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi komunikasi, konseling, dan pendampingan selama kehamilan. Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam penyusunan program peningkatan mutu pelayanan antenatal melalui penyediaan pedoman konseling serta dukungan terhadap ketersediaan sumber daya yang memadai dan mendukung keselamatan ibu dan janin.

REFERENSI

- Abazarnejad, T., Ahmadi, A., Nouhi, E., Mirzaee, M., & Atghai, M. (2019). Effectiveness of psycho-educational counseling on anxiety in preeclampsia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 276–282.

- <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0134>
- Abu, A., Kusumawati, Y., Werdani, K. (2016). Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*.
- Assaf, S. (2018). Counseling and Knowledge of Danger Signs of Pregnancy Complications in Haiti, Malawi, and Senegal. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1659–1667. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2563-5>
- Babughirana, G., Gerards, S., Mokori, A., Baigereza, I. C., Mukembo, A., Rukanda, G., Kremers, S. P. J., & Gubbels, J. (2021). Can the timed and targeted counseling model improve the quality of maternal and newborn health care? A process analysis in the rural hoima district in Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094410>
- Chewning, B., & Sleath, B. (1996). Medication Decision-Making and Management: a Client-Centered Model. *Social Science & Medicine*, 42(3), 389–398.
- Duffy, M., Gillespie, K., & O'Shea, J. (2014). How do trainees rate the impact of a short cognitive behavioural training programme on their knowledge and skills? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(6), 653–667. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000489>
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Jennings, L., Yebadokpo, A. S., Affo, J., & Agbogbe, M. (2010). Antenatal Counseling in Maternal and Newborn Care: Use of Job Aids to Improve Health Worker Performance and Maternal Understanding in Benin. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-75>
- Juwitasari, V., Hevrialni, R., Rahmi, J., & Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau, J. (2018). HUBUNGAN INTERPESONAL SKILLS DENGAN KINERJA BIDAN DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2017. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 7(1), 24–30.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
- Kementerian Kesehatan. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan.
- Kharaghani, R., Vaezi, F., Dadashi, M., Rastegari, L., & Maleki, A. (2023). The effect of cognitive behavioral counseling on anxiety and worry level of women with intermediate risk during first trimester screening for down syndrome: a randomized controlled trial: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05857-2>
- Magoma, M., Requejo, J., Merialdi, M., Campbell, O. M. R., Cousens, S., & Filippi, V. (2011). How much time is available for antenatal care consultations? Assessment of the quality of care in rural Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-64>
- Mahmuda, S., Kumar Saha, A., & Miah, K. A. (2022). Quality of Counselling Services for Pregnant Women in Community Clinics Quality of Counselling Services for Pregnant Women in Community Clinics. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, 2(1). <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2>
- Malapela, R. G., Mboweni, S. H., & Risenga, P. R. (2024). Evaluating counselling skills of community health workers for pregnant adolescents in Limpopo province. *South African Journal of Psychiatry*, 30. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v30i0.2217>
- Martin, L., Hutton, E. K., Gitsels-van der Wal, J. T., Spelten, E. R., Kuiper, F., Pereboom, M. T. R., & van Dulmen, S. (2015). Antenatal counselling for congenital anomaly tests: An exploratory video-observational study about client-midwife communication. *Midwifery*, 31(1), 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.004>
- Martin, L., Van Dulmen, S., Spelten, E., De Jonge, A., De Cock, P., & Hutton, E. (2013). Prenatal counseling for congenital anomaly tests: Parental preferences and perceptions of midwife performance. *Prenatal Diagnosis*, 33(4), 341–353. <https://doi.org/10.1002/pd.4074>
- Mohammadpour, M., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Malakouti, J., Mohammadi, M. N., & Mirghafourvand, M. (2021). The effect of counseling on fathers' stress and

- anxiety during pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03217-y>
- Moran, A. C., Sangli, G., Dineen, R., Rawlins, B., Yaméogo, M., & Baya, B. (2006). Birth-Preparedness for Maternal Health: Findings from Koupéla District, Burkina Faso. *J HEALTH POPUL NUTR*, 24(4), 489–497.
- Mpembeni, R. N. M., Killewo, J. Z., Leshabari, M. T., Massawe, S. N., Jahn, A., Mushi, D., & Mwakipa, H. (2007). Use Pattern of Maternal Health Services and Determinants of Skilled Care During Delivery in Southern Tanzania: Implications for Achievement of MDG-5 Targets. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-7-29>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Antenatal care NICE guideline*. www.nice.org.uk/guidance/ng201
- Pembe, A. B., Carlstedt, A., Urassa, D. P., Lindmark, G., Nyström, L., & Darj, E. (2010). Quality of antenatal care in rural Tanzania: counselling on pregnancy danger signs. In *BMC Pregnancy and Childbirth* (Vol. 10). <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/35>
- Pieterse, A. H., Van Dulmen, A. M., Ausems, M. G. E. M., Beemer, F. A., & Bensing, J. M. (2005). Communication in Cancer Genetic Counselling: Does it Reflect Counselees' Previsit Needs and Preferences? *British Journal of Cancer*, 92(9), 1671–1678. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602570>
- Prof. Azza MA Abul-Fadl, Prof. E. A. B. M. Prof. O. A. S. Dr. O. G. B. Dr. M. M. F. Dr. S. Z. A. (2016). How Much Training Can Change Antenatal Care Practices in. *MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding*, 12, 43–56.
- Tasmara¹, L., Al-Hafidz², H., Berutu³, R., & Pardamean, A. (2023). Kualitas Pribadi Konselor Dalam Menentukan Keberhasilan Proses Konseling. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, (3), 297–303. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7625194>
- Ten Hoope-Bender, Petra., De Bernis, Luc., Campbell, J., & Downe, Soo., Fauveau, Vincent., Fogstad, Helga., Homer, Caroline S E., Kennedy, Holly Powell., Matthews, Zoe., McFadden, Alison., Renfrew, Mary J. & Van Lerberghe, Wim. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226–1235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2)
- Villar, J., Ba'aqeel, H., Piaggio, G., Lumbiganon, P., Miguel Belizán, J., Farnot, U., Al-Mazrou, Y., Carroli, G., Pinol, A., Donner, A., Langer, A., Nigenda, G., Mugford, M., Fox-Rushby, J., Hutton, G., Bergsjø, P., Bakketeig, L., & Berendes, H. (2001). WHO Antenatal Care Randomised Trial For The Evaluation of A New Model of Routine Antenatal Care. *Lancet*, 357(9268), 1551–1564. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04722-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04722-X)
- WHO. (2013). *Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547628>