Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di UPT Puskesmas Melayu Kota Piring

Siti Anugerah[1*], Hetty Ismainar [2] Jumrah[3]
[1, 2)] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru
[3)] UPT Puskesmas Melayu Kota Piring Kota Tanjungpinang
email: arsantozulman88@gmail.com

Abstrak
Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil di UPT Puskesmas Melayu Kota Piring menunjukkan tren penurunan signifikan dalam tiga tahun terakhir, di mana pada tahun 2025 hanya mencapai 40,2%, jauh di bawah target SPM 100% dan Renstra 91,64%. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan antara standar pelayanan antenatal terpadu dan pelaksanaannya di lapangan. Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi akar permasalahan rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil serta merumuskan alternatif pemecahan masalah yang aplikatif bagi peningkatan kinerja program. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain problem solving melalui analisis akar masalah (root cause analysis). Kegiatan dilaksanakan pada 13–30 Oktober 2025 di UPT Puskesmas Melayu Kota Piring. Informan terdiri dari Kepala Puskesmas, penanggung jawab kluster, dan bidan jejaring yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian diuji validitasnya melalui triangulasi sumber dan metode, serta dianalisis menggunakan siklus pemecahan masalah. Hasil analisis menunjukkan penyebab utama rendahnya cakupan adalah rendahnya kunjungan K1, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya USG trimester pertama, pencatatan yang belum terintegrasi, mitos budaya, serta ketidaksesuaian target sasaran BPS dengan kondisi riil. Intervensi yang disusun mencakup penyuluhan di KUA, penguatan jejaring pencatatan, sosialisasi tujuan USG TM I, penjadwalan K6 sejak kontak pertama, dan penyesuaian target indikator. Kesimpulannya, peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil membutuhkan kolaborasi lintas sektor, edukasi berkelanjutan, serta perbaikan sistem pencatatan untuk memastikan pelayanan antenatal sesuai standar.

Kata kunci: Pelayanan ibu hamil, Antenatal care, *Problem solving cycle*, Puskesmas, *root cause analysis*

Abstract
The achievement of maternal health services at UPT Puskesmas Melayu Kota Piring has declined significantly over the past three years, with coverage dropping to 40.2% in 2025, far below the national SPM target of 100% and the regional Renstra target of 91.64%. This gap highlights inconsistencies between the required standards of integrated antenatal care and actual service delivery. This residency activity aimed to identify the root causes of low maternal health service coverage and formulate feasible solutions to improve program performance. A qualitative method was applied using a problem-solving design supported by root cause analysis. The activity was conducted from 13–30 October 2025 at UPT Puskesmas Melayu Kota Piring. Informants included the Head of Puskesmas, cluster coordinators, and midwife networks selected purposively. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews, validated using source and method triangulation, and analyzed using the problem-solving cycle. The findings indicate that the main contributors to low coverage include low K1 visits, limited maternal knowledge about first-trimester ultrasound, unintegrated recording systems, cultural beliefs, and discrepancies between BPS projection data and actual field data. The proposed interventions include health education at the Office of Religious Affairs (KUA), strengthening data recording networks, socializing the importance of first-trimester ultrasound, arranging K6 visit schedules during the first contact, and adjusting target indicators. In conclusion, improving maternal health service coverage requires cross-sector collaboration, continuous education, and strengthened recording systems to ensure that antenatal care is delivered in accordance with standards.

Kata kunci: *Maternal health services, Antenatal care, Problem solving cycle, Primary health care, Root cause analysis*

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan merupakan kinerja penyelenggaraan pemerintah Daerah dalam urusan kesehatan yang menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan Pelayanan Dasar kepada warga negara dan merupakan bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanki administrasi Kepala Daerah. Fungsi dari SPM kesehatan adalah untuk memfasilitasi Pemerindah Daerah dalam memberikan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan. (Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, n.d.)

Rencana Startegi (Renstra) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKP2KB) Kota Tanjungpinang 2024-2026 mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah Kota Tanjungpinang Tahun 2024-2026 pada tujuan satu yaitu "Meningkatkan Pembangunan Manusia Yang Berkualitas" memiliki 5 sasaran tujuan diantaranya; penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Neonatal, Bayi dan Balita, meningkatkan layanan kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, peningkatan ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, peningkatan dan kesehatan Masyarakat, peningkatan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan, serta peningkatan kualitas keluarga.

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Penyesuaian manajemen dan pelayanan Puskesmas di Permenkes nomor 19 Tahun 2024 Tentang penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menjadi manajemen inti Puskesmas adalah penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster, penggerakkan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun triwulan, dan pengendalian, pengawasan, serta penilaian kinerja. Sesuai dengan tata hubungan kerja Puskesmas wajib menyampaikan laporan kinerja secara berkala paling sedikit satu kali dalam tiga bulan kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota sebagai bentuk pembinaan kemudian Dinas Kesehatan memberikan umpan balik terhadap laporan kinerja Puskesmas paling sedikit satu kali dan tiga bulan. (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024*, 2024)

Puskesmas Melayu Kota Piring adalah satu dari 8 Unit Pelaksana Teknis (UPT) DKP2KB Kota Tanjungpinang. Dari hasil analisis situasi pada tahun 2023 capaian terendah di angka 86,3% pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi, di tahun 2024 capaian terendah tetap pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi 49,7% namun pada tahun 2025 capaian periode September meningkat menjadi 78,7%. Berbanding terbalik dengan capaian pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2023 persentasenya 120%, di tahun 2024 persentasenya 100% dan di periode Januari-September tahun 2025 menjadi 40,2% dan menjadi capaian paling rendah dari 12 indikator SPM yang menjadi kinerja Puskesmas Melayu Kota Piring. Renstras DKP2KB Kota Tanjungpinang tahun 2024-2026, salah satu indikator tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan yaitu target persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di tahun 2025 adalah 91,64%. Kegiatan residensi ini bertujuan mengidentifikasi akar permasalahan rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil serta merumuskan alternatif pemecahan masalah yang aplikatif bagi peningkatan kinerja program.

METODE

Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain problem solving melalui analisis akar masalah (root cause analysis). Kegiatan dilaksanakan pada 13–30 Oktober 2025 di UPT Puskesmas Melayu Kota Piring. Informan terdiri dari Kepala Puskesmas, penanggung jawab kluster, dan bidan jejaring yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian diuji validitasnya melalui triangulasi sumber dan metode, serta dianalisis menggunakan siklus pemecahan masalah.

HASIL

Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menunjukkan adanya fluktuasi kinerja pelayanan dari tahun 2023 hingga tahun 2025 (Januari–Oktober). Pada tahun 2023, sebagian besar indikator telah melampaui target, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil (120%), bayi baru lahir (124,8%), balita (114,3%), usia lanjut (121,3%), serta pelayanan terduga Tuberkulosis (131%). Namun, pada tahun 2024 terlihat adanya penurunan pada beberapa indikator, seperti pelayanan usia lanjut yang turun menjadi 65,7% dan pelayanan hipertensi menjadi 49,7%, meskipun beberapa indikator lain masih berada di atas atau mendekati target, seperti pelayanan ibu hamil (100%) dan Diabetes Melitus (105,4%). Memasuki tahun 2025 hingga Oktober, sebagian besar capaian mengalami penurunan yang cukup signifikan, terutama pada pelayanan ibu hamil (40,2%), ibu bersalin (56,5%), dan pelayanan terduga TB (40,6%), yang menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan program di tahun berjalan. Meskipun demikian, terdapat beberapa indikator yang menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun sebelumnya, seperti pelayanan penderita hipertensi yang meningkat menjadi 78,7% dari 49,7% pada tahun 2024, serta pelayanan ODGJ yang tetap tinggi sebesar 95,9%. Capaian pelayanan HIV juga relatif baik dengan 82,6%. Secara umum, kondisi ini menggambarkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan masih belum stabil dan cenderung mengalami penurunan pada sebagian besar indikator di tahun 2025. Hal ini mengindikasikan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program, penguatan strategi pelayanan, serta optimalisasi sumber daya agar target SPM dapat tercapai secara maksimal dan berkelanjutan.

Tabel 2. 5 Indikator Output

Masalah	Penyebab	Dampak
Masih rendahnya capaian pelayanan kesehatan ibu hamil (40,2%)	1. Rendahnya Kunjungan K1 2. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan USG TMI 3. Ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan tidak sesuai dengan jadwal standar ANC 4. Tingginya target data proyeksi BPS ibu hamil	1. Pelayanan kesehatan ibu hamil K6 tidak akan tercapai 2. Ibu hamil kontak ke tenaga kesehatan pada usia kehamilan >12 mgg 3. Rendahnya upaya deteksi faktor resiko dan resiko tinggi pada ibu hamil 4. Rendahnya capaian kinerja Puskesmas
Masih rendah capaian pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan (40,6%)	1. Masih rendah capaian kasus TB terdaftar dan diobati 2. Data Pasien positif TB di RS tidak terlacak alamatnya 3. Masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan dan pengobatan tuberkulosis 4. Keterbatasan pengadaan masker untuk penderita TB	1. Pasien TB gagal pengobatan 2. Tingginya tingkat penularan TB pada kontak serumah 3. Tingginya angka kasus resitensi obat TB (TB-RO) 4. Sulitnya melakukan *follow up* kasus TB di wilayah kerja
Masih rendahnya capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin (56,5%)	1. Pencatatan dan pelaporan target ibu bersalin yang tidak berada diwilayah kerja sulit didapat 2. Data ibu bersalin proyeksi BPS yang terlalu tinggi 3. Data ibu bersalin dari jejaring dan jaringan alamatnya tidak lengkap	1. Rendahnya kinerja Puskesmas 2. Mempengaruhi Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Melayu Kota Piring
Masih rendahnya capaian Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (58,3%)	1. Rendahnya kunjungan sehat sasaran ke Puskesmas, jaringan dan jejaring 2. Mobilitas lansia terbatas untuk kunjungan 3. Pencatatan yang belum terintegrasi antara Rumah Sakit,	1. Rendahnya umpan balik hasil skrining kesehatan 2. Kasus rujukan penemuan skrining belum optimal

	Dokter Praktik, dan klinik mandiri di wilayah kerja	
Masih rendahnya capaian Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar (61,6%)	1. Tindak lanjut dari hasil skrining kesehatan belum maksimal 2. Belum ada integrasi hasil pelaporan kesehatan anak pendidikan dasar di Puskesmas 3. UKS yang ada di Sekolah belum berjalan baik	1. Rendahnya umpan balik hasil skrining kesehatan 2. Kasus rujukan penemuan skrining belum optimal 3. Masih ditemukan permasalahan terkait kesehatan fisik, gangguan perkembangan dan kognitif pada anak seperti kosentrasi belajar anak menurun dan anak sering sakit.

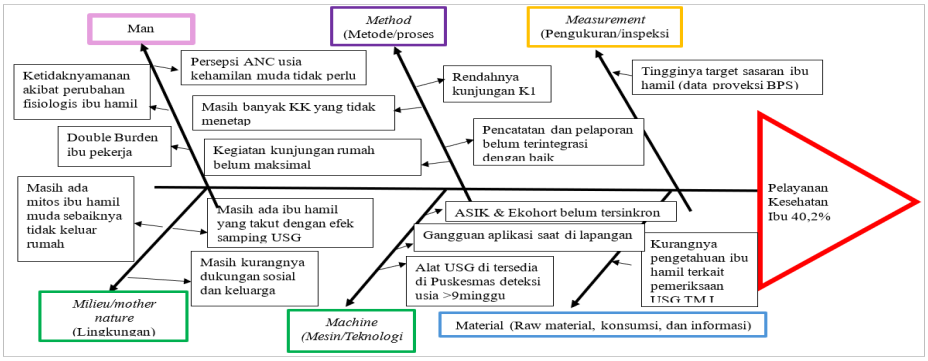
Penentuan prioritas masalah

Penentuan prioritas masalah dalam residensi ini menggunakan metode manajemen USG (Urgency, Seriousness, Growth), yaitu alat untuk menyusun urutan isu yang harus diselesaikan dengan menilai tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah pada skala 1–5. Urgency menggambarkan seberapa mendesak masalah perlu ditangani, Seriousness melihat dampaknya terhadap produktivitas, keberhasilan program, dan potensi membahayakan sistem, sementara Growth menilai apakah masalah berkembang dan sulit dicegah. Setiap masalah diberi nilai 1 (sangat kecil) hingga 5 (sangat besar), kemudian skor akhir dihitung menggunakan rumus P = U + S + G, di mana skor tertinggi menunjukkan masalah dengan prioritas terbesar. Proses penilaian dilakukan bersama pihak UPT Puskesmas Melayu Kota Piring, melibatkan pembimbing lapangan sebagai pelaksana dan Kepala Puskesmas sebagai informan yang memberikan skoring berdasarkan tingkat U, S, dan G pada setiap masalah. Hasil penilaian tersebut dimasukkan ke dalam matriks USG, kemudian dijumlahkan dan diranking untuk menentukan masalah prioritas yang perlu segera ditangani sesuai pedoman Kementerian Kesehatan.

Tabel 3. Matriks Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Masalah	U	S	G	Total	Rangking
Masih rendahnya capaian pelayanan kesehatan ibu hamil (40,2%)	5	5	5	15	1
Masih rendah capaian pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan (40,6%)	5	5	4	14	2
Masih rendahnya capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin (56,5%)	5	5	3	13	3
Masih rendahnya capaian Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (58,3%)	4	3	4	11	4
Masih rendahnya capaian Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (58,3%)	3	3	3	9	5

Analisis akar penyebab masalah



Gambar 1. Diagram Fish Bone Analysis

Tabel 4. Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah	Penyebab masalah	Alternatif pemecahan masalah	Alternatif pemecahan terpilih
Man	1. Ketidaknyamanan perubahan fisiologis ibu hamil TM I seperti mual muntah, lemas, dan perubahan emosional. Kondisi ini menyebabkan rendahnya cakupan kunjungan K1 (kunjungan pertama ibu hamil). 2. Persepsi bahwa kunjungan ANC belum penting pada usia kehamilan muda 3. *Double burden* ibu pekerja	1. Advokasi lintas sektor untuk menginfokan tentang pelaksanaan dan jadwal kegiatan kelas ibu hamil 2. Membuat rencana kegiatan untuk penyuluhan di KUA tentang pelayanan ibu hamil terintegrasi dengan program promosi kesehatan 3. Bekerjasama dengan tim TPK, bidan Kelurahan dan Kader untuk memberikan edukasi pada saat melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil yang belum periksa	Membuat rencana kegiatan untuk penyuluhan di KUA tentang pelayanan ibu hamil terintegrasi dengan program promosi kesehatan
Method	1. Penduduk yang tidak menetap/berpindah-pindah sehingga sulit dalam mengejar target program 2. Pencatatan dan pelaporan belum baik 3. Kegiatan kunjungan rumah belum maksimal	1. Membuat kesepakatan untuk melaporkan ibu hamil sesuai KTP wilayah kerja 2. Untuk data ibu hamil luar wilayah dikembalikan ke Puskesmas bersangkutan. 3. Membuat kesepakatan dengan jejaring dalam hal penginputan data ke aplikasi 4. Menjadwalkan kegiatan dengan menghubungi ibu terlebih dahulu	Membuat kesepakatan dengan jejaring dalam hal penginputan data ke aplikasi
Material	Adanya kekhawatiran ibu tentang dampak dari USG terhadap kehamilan	Melakukan sosialisasi kepada ibu hamil tentang tujuan USG pada kehamilan TM I	Melakukan sosialisasi kepada ibu hamil tentang tujuan USG pada kehamilan TM I (kelas ibu hamil, media sosial, web Puskesmas, penyuluhan perorangan)
Milieu/mother nature	1. Mitos tentang pantangan ibu hamil muda keluar rumah	1. Menyusun usulan pertemuan kemitraan bersama lintas sektor	Menyusun tanggal jadwal kunjungan ibu hamil sampai dengan K6 pada

	2. Kurangnya dukungan keluarga dan suami 3. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tujuan pemeriksaan USG pada TM I dan TM III	2. Membuat kesepakatan kepada ibu hamil untuk jadwal pelaksaan kelas ibu hamil agar keluarga dapat menghadiri. 3. Menyusun tanggal jadwal kunjungan ibu hamil sampai dengan K6 pada saat kontak pertama antara nakes dengan suami, ibu hamil dan keluarga	saat kontak pertama dengan nakes
Measurement	1. Tingginya target sasaran yang menggunakan data proyeksi BPS	1. Verifikasi dan sinkronisasi data antara BPS, data Disdukcapil, dan data riil Puskesmas. 2. Menyesuaikan target indikator dengan tetap menjadikan data BPS sebagai pembanding 3. Data yang didapat dipersentasekan agar capaian tetap terukur walaupun data dasarnya berubah.	Menyesuaikan target indikator dengan tetap menjadikan data BPS sebagai pembanding
Machine* (Mesin/Teknologi*)	1. Alat USG di tersedia di Puskesmas deteksi usia >9minggu 2. Aplikasi ASIK & Ekohort belum tersinkron 3. Gangguan aplikasi saat turun lapangan	1. Sosialisasi tentang kunjungan TM I ke Puskesmas diusia 10 minggu 2. Pencatatan manual kedalam e-kohort pada kunjungan rumah	Melakukan pencatatan ke dalam e-kohort manual pada saat kunjungan rumah di lapangan



Gambar 1. Foto kegiatan

PEMBAHASAN

Membuat rencana kegiatan penyuluhan di KUA

Pemberdayaan ibu hamil dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar merupakan upaya awal dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Menurut *Becker, Health Belief Model Theory* (HBM) adalah model psikologis untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan, dilakukan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu. HBM adalah teori intrapersonal (dalam diri individu) meliputi pengetahuan dan keyakinan digunakan dalam promosi kesehatan untuk merancang program intervensi dan pencegahan. (T. Tabita Hasianna Silitonga H et al., n.d.)

Tujuan dilakukannya penyuluhan kesehatan ibu di KUA adalah memanfaatkan KUA sebagai media sosialisasi Masyarakat yang memiliki akses langsung dengan calon ibu dan calon ayah sehingga informasi bisa diberikan sejak awal merencanakan kehamilan. Diharapkan dengan bertambahnya informasi dapat merubah sikap dan keyakinan Masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil sesuai standar. Hal ini sejalan dengan penelitian (Literatur et al., 2020) Faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC, antara lain pengetahuan, pendidikan, umur, ekonomi, informasi, letak geografi dan dukungan keluarga. Selain itu faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga maupun peran petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa :

> "*Data K1, K4, K5 dan K6 ditahun 2025 ini tidak tercapai target, hal ini dialami oleh semua Puskesmas di Kota Tanjungpinang, salah satu penyebabnya adalah ibu hamil yang datang pemeriksaan TM I tidak melakukan USG dan juga ibu hamil kontak pertama datang memeriksakan diri saat usia kehamilan >12 minggu".* (IU)

Tentunya hal ini berbanding lurus dengan pernyataan dari informan pendukung :

> "*Saya sudah menyampaikan kepada pasien ibu hamil yang baru akan memeriksaan kehamilannya untuk tetap datang ke Puskesmas atau Dokter Spesialis praktik mandiri setelah test pack mandiri, tetapi tidak semua ibu hamil datang untuk memeriksakan diri ke Dokter dikarenakan alasan tidak ada yang mengantar, merawat anak di rumah dan cukup yakin dengan hasil test pack yang sudah dilakukan".* (IP)

Membuat kesepakatan dengan jejaring dan jaringan untuk menginput data ibu hamil ke dalam aplikasi

Salah satu peningkatan pelayanan di bidang kesehatan adalah melakukan kemitraan, menurut (Notoatmojdo, 2014) Bina suasana atau kemitraan adalah bentuk kerja sama maka setiap pihak yang terlibat di dalamnya harus ada kerelaan diri untuk bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing dan membangun kepentingan bersama.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyelenggarakan sistem informasi untuk pencatatan dan pelaporan kegiatan secara berkala kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024*, n.d.).

Saat ini Puskesmas Melayu Kota Piring menggunakan aplikasi GKIA untuk meningkatkan efektivitas pencatatan dan pelaporan di Posyandu dan Puskesmas. Untuk meningkatkan capaian maka perlu dukungan dari Praktik Dokter Spesialis dan Praktik Mandiri Bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Egril Rehulina R., dkk 2024, n.d.) Ketersediaan data dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memegang peranan penting dalam menunjang pelaksanaan maupun keberhasilan program kesehatan.

Melakukan sosialisasi tentang tujuan USG pada kehamilan TM I

Untuk mencapai target pelayanan kesehatan ibu hamil, maka setiap ibu hamil wajib memeriksakan diri selama kehamilannya minimal 6 kali sesuai dengan usia kehamilan. Dimana setiap kunjungan ibu hamil akan dilayani sesuai dengan kebutuhan disetiap usia kehamilannya. Salah satunya adalah pemeriksaan USG oleh Dokter 1 kali di usia kehamilan <12 minggu dan minimal 1 kali diusia kehamilan 32-36 minggu. (Kementerian Kesehatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI, n.d.)

Peran Dokter Obstetri Gynekology (Obsgyn) sangat penting dalam memprediksi kondisi kehamilan. Faktor pengalaman dan pengetahun yang selalu diperbarui dan teknologi informasi dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seorang dokter. Pengaplikasian teknologi dalam dunia

kedokteran adalah penggunaan alat-alat kedokteran dengan memanfaatkan aplikasi, diantaranya adalah *ultrasonography* (USG). (Fertman & Grim, 2022)

Social Media Marketing memiliki pengaruh signifikan pada tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap keputusan ibu hamil dalam memilih layanan kehamilan. Semakin intensif penggunaan *social media marketing* oleh rumah sakit, semakin besar kecenderungan ibu hamil untuk memilih layanan kehamilan di rumah sakit tersebut. (Fernando Pausoan Gultom & Rita Wahidi, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama mengatakan :

> "*kebanyakan ibu hamil melakukan pemeriksaan USG saat kehamilan sudah di TM III dengan tujuan melihat jenis kelamin dan memastikan anaknya tidak ada kekurangan secara fisik".* (IU)
>
> Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan informan pendukung bahwa : "*ibu hamil dan keluarga merasa tidak perlu melakukan USG di awal kehamilan, karena bayi pun belum ada sehingga tidak ada manfaatnya untuk ibu dan keluarga*". (IP)

Menyusun tanggal jadwal kunjungan ibu hamil antara nakes dengan suami, ibu hamil dan keluarga

Masih banyak ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Melayu Kota Piring diantar suami atau keluarga tetapi tidak ikut mendampingi ibu saat pemeriksaan. Edukasi akan kondisi kesehatan ibu juga tidak diketahui oleh suami dan keluarga, sehingga belum ada rasa tanggung jawab suami dan keluarga untuk memberikan dukungan. Sebaiknya tanggal jadwal kunjungan dari awal kontak dengan tenaga kesehatan (K1) sampai dengan kunjungan pemeriksaan sebelum tanggal perkiraan persalinan (K6), diharapkan pendamping bisa membantu ibu hamil untuk mengingatkan jadwal kunjungan ulang. *Theory of Planned Behavior*/ TPB (Ajzen, 1991) menjelaskan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh niat (*intention*) yang dibentuk oleh sikap terhadap perilaku (*Attitude toward the behavior*), norma subjektif/pengaruh sosial (*subjective norm*), dan persepsi kontrol/ kemampuan (*perceived behavioral control)*.

Keyakinan ibu tentang manfaat dan hasil dari melakukan pemeriksaan kehamilan. Jika ibu percaya bahwa manfaat ANC sesuai jadwal bermanfaat bagi keselamatan ibu dan janin dan bisa mendeteksi risiko sejak dini maka sikapnya terhadap ANC akan positif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bintang Petralina H., 2023) dimana pengetahuan, sikap, motivasi ibu hamil berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.(*%40Disertasi_Bintang%20Petralina*, n.d.)

Hasil wawancara peneliti dengan informan utama :

> "*Ibu hamil mengeluhkan tidak memahami kunjungan 1 TM I di usia 0-12 minggu, kunjungan 2 TM II di usia 13-18 minggu, kunjungan 3 TM II di usia 19-24 minggu, kunjungan 4 TM III di usia 25-31 minggu, kunjungan 5 TM III di usia 32-36 minggu, dan kunjungan ke 6 TM III di usia 37-42 minggu. Sehingga jika ibu hamil datang tidak sesuai dengan waktu kunjungan K1-K6 maka sasaran tetap dicatat dan di input tetapi tidak bisa masuk ke dalam laporan, itu lah salah satu penyebab target bulanan tidak tercapai".* (IU)

Menyesuaikan target indikator dengan tetap menjadikan data BPS sebagai pembanding

Hasil wawancara dengan Informan kunci mengatakan bahwa:

> "*Perbedaan antara data proyeksi BPS (356) dan data riil (202) sasaran ibu hamil satu tahun menyebabkan tingginya target yang tidak sesuai dengan kondisi lapangan, dan juga data yang diinput di aplikasi harus sesuai dengan definisi operasional pelayanan kunjungan ibu hamil K1-K6 sehingga tidak semua ibu hamil yang datang bisa dilaporkan*". (IK)
>
> Hal ini sejalan dengan jawaban dari informan Utama yang menyampaikan : "*Sejauh ini data yang sudah dilaporkan sudah sesuai dengan kondisi riil dilapangan, dimana data tersebut bisa di akses antar program di Puskesmas melalui aplikasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang, dan ini merupakan suatu kemajuan dalam segi pelaporan karena di lima tahun belakangan laporan yang disampaikan hanya berupa angka dan persentase sehingga bisa dibuat tinggi tanpa ada bukti dukung*". (IU).

Puskesmas Melayu Kota Piring Kota Tanjungpinang dan 7 Puskesmas lain di wilayah Kota Tanjungpinang melakukan advokasi dengan melakukan presentasi mengenai program kesehatan kepada

Kepala DKP2KB Kota Tanjungpinang untuk Membuat kesepakatan untuk penyesuaian target menggunakan data riil hasil verifikasi, sementara proyeksi BPS tetap digunakan sebagai pembanding. Penyesuaian ini didokumentasikan ke dalam berita acara koordinasi dan digunakan sebagai bahan untuk penyusunan target Renja tahun berikutnya.

Advokasi merupakan suatu upaya yang dilakukan agar mendapatkan dukungan orang lain dengan cara meyakinkan orang tersebut sehingga dapat mendukung tujuan yang akan kita capai. Dalam promosi kesehatan yaitu melakukan advokasi kepada para pemegang peraturan dan kebijakan untuk dapat mendukung program kesehatan yang dapat dilakukan dalam bentuk formal dan informal.(Prabu et al., n.d.)

Melakukan pencatatan manual ke kohort dan menginput ke dalam e-kohort pada saat kunjungan rumah di lapangan

Pada saat pelayanan luar gedung seperti Posyandu dan kunjungan rumah ibu hamil kendala yang paling sering dijumpai adalah koneksi internet yang tidak memadai. Sehingga data *real time* sulit dicapai. Ditambah dengan Aplikasi yang digunakan untuk mencatat data ibu hamil lebih dari 1 sehingga petugas mengeluh dengan beban tugas yang meningkat. Hal ini tentunya sejalan dengan jawaban dari informan utama yang mengatakan bahwa : "*Walaupun sebenarnya tujuan penggunaan aplikasi dapat mempercepat dalam hal pencatatan dan pelaporan data ibu hamil, Kn tetapi masih saja ada ditemukan masalah-masalah teknis dan oeprasional ketika di lapangan"* (IU)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Agung Anggara L, 2025) selain itu, masalah infrastruktur seperti ketidakstabilan koneksi internet, juga menjadi hambatan yang signifikan. Meskipun aplikasi ASIK dapat digunakan secara offline, proses sinkronisasi data yang memerlukan koneksi internet tetap mempengaruhi kelancaran penerapan aplikasi. Hal ini menunjukkan pentingnya perbaikan infrastruktur di Puskesmas, terutama di daerah dengan akses internet terbatas. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ketergantungan pada konektivitas internet yang stabil dapat menghambat keberhasilan implementasi aplikasi kesehatan digital di fasilitas kesehatan (Ramadhani, 2022). Menurut (Silva et al., 2020) Pelatihan dan Kualifikasi Profesional yang masih kurang dalam menggunakan sistem informasi imunisasi menghambat implementasi yang efektif.(Anggara Lukmenda & Kim Jiu, n.d.).

KESIMPULAN

Kegiatan ini menghasilkan rencana intervensi meliputi penyuluhan di KUA, kesepakatan jejaring untuk penginputan data ibu hamil ke aplikasi, sosialisasi tujuan USG trimester pertama, penyusunan jadwal kunjungan ibu hamil yang disepakati tenaga kesehatan, suami, dan keluarga, penyesuaian target indikator dengan menjadikan data BPS sebagai pembanding, serta pencatatan manual ke kohort dan penginputan ke e-kohort pada kunjungan rumah. Hasil residensi ini diharapkan menjadi dasar pengembangan pelayanan kesehatan ibu yang lebih efektif, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan keluarga serta masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada pembimbing dan Puskesmas Melayu Kota Piring, Kota Tanjungpinang, atas bimbingan, dukungan, dan kesempatan berharga selama pelaksanaan residensi ini..

DAFTAR PUSTAKA

Anggara, L. A., & Kim, J. C. (n.d.). Evaluasi penerapan Program Aplikasi ASIK pada imunisasi anak di Puskesmas Kecamatan Ledo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 3*(4), 4805–4811. https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1348

Creswell, J. W. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. SAGE Publications.

Cunningham, F. G. (2014). *Williams obstetrics*. McGraw-Hill Medical.

Fertman, C. I., & Grim, M. L. (2022). *Health promotion programs: From theory to practice*. John Wiley & Sons.

Fitriani, L., & R. (2021). *Buku ajar kehamilan* (Vol. 1). DEEPUBLISH.

Gultom, F. P., & Wahidi, R. K. (2025). Pengaruh dukungan psikososial, KIE dan fasilitas layanan kesehatan terhadap keputusan ibu hamil dalam memilih ANC dan persalinan (Vol. 4).

Kapitan, M. (2022). *Monograf eHealth malaria dan kehamilan* (R. Rerung, Ed.). Media Sains Indonesia.

Kasmiati, S., dkk. (2023). *Asuhan kehamilan* (Vol. 1). PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku kesehatan ibu dan anak*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.

Literatur, K., Faktor, M., & Mempengaruhi, Y. (2020). Antenatal care (ANC) pada ibu hamil: Literature review—Factors affecting compliance with antenatal care (ANC) in pregnant women. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala, 4*(2), 49–56.

Luger, A., Broersen, L. H. A., Biermasz, N. R., et al. (2021). ESE clinical practice guideline on functioning and nonfunctioning pituitary adenomas in pregnancy. *European Journal of Endocrinology, 185*(3), G1–G33. https://doi.org/10.1530/EJE-21-0462

Nasional, T., Dirjen SK, Riset P., et al. (2021). eISSN 2337-330X eBiomedik. *eBiomedik, 9*(2), 215–221. https://doi.org/10.35790/ebm.9.2.2021.31796

Prabu, S., Farid, A., Budhi, S. N., & Penulis, R. (n.d.). *Promosi dan pendidikan kesehatan di masyarakat: Strategi dan tahapannya*. https://www.globaleksekutifteknologi.co.id

Ramadhanti, I. P., dkk. (2023). *Asuhan kebidanan kehamilan* (Dr. Juminten Saimin, Ed.). EUREKA Media Aksara.

Silitonga, T. H., Wicaksono, D., et al. (n.d.). *Perilaku kesehatan & promosi kesehatan*. https://www.freepik.com

Sun, C., Yang, H., Li, K., & He, P. (2025). Pelvic floor structural changes during the first singleton pregnancy and the risk factors of stress urinary incontinence. *BMC Pregnancy and Childbirth, 25*(1), 552. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07666-1

Supriyanto, S., & Damayanti, N. A. (2007). *Perencanaan dan evaluasi*.

Suryanti, Y., Rizkia, R., Utami, R., et al. (n.d.). *Perawatan payudara terhadap bendungan ASI*.

Wulandari, R. C. L., dkk. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan* (Vol. 1; R. Widyastuti, Ed.). Media Sains Indonesia.

Yuliani, D. R., dkk. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan* (Vol. 1). Yayasan Kita Menulis.

Sebuah Study Cross Sectional. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*,