



Membaca Percakapan Konseling *Antenatal Care*: Wawancara Eksploratif Dengan Ibu Hamil

Ardhini Reswari¹; Nuryanti²; Agoeng Noegroho³

¹²³ Universitas Jenderal Soedirman

Email: ¹⁾ ardhini.r@mhs.unsoed.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [02 Desember 2025]

Revised [18 Juni 2026]

Accepted [23 Juni 2026]

KEYWORDS

Antenatal Care, Health Communication, Posyandu, Teach-Back.

This is an open access article
under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Penelitian ini berawal dari keyakinan bahwa mutu percakapan dalam konseling Antenatal Care (ANC) menentukan apakah pesan klinis berhenti sebagai pengetahuan atau benar-benar berlanjut menjadi perilaku harian. Studi ini bertujuan memetakan bagaimana ibu hamil memaknai isi pesan, cara penyampaian, dan penutupan percakapan sehingga anjuran siap dieksekusi di rumah. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan desain eksploratif melalui wawancara semi-terstruktur tatap muka terhadap tiga ibu hamil yang menerima konseling ANC dalam tiga bulan terakhir. Panduan pertanyaan disusun dari tiga komponen yaitu konten pesan kunci ANC sebagai daftar tema, Communication Accommodation Theory (CAT) dan Health Belief Model (HBM). Data direkam audio, diketik sesuai rekaman (verbatim), diverifikasi lewat member checking ringkas, dan diolah menggunakan reflexive thematic analysis. Temuan menunjukkan ibu konsisten mengingat inti pesan seperti makan bergizi, aktivitas ringan, dan menjaga jadwal kontrol, namun rincian operasional seperti contoh porsi, cara minum TTD serta ceklist tanda bahaya prioritas belum konsisten tersampaikan. Gaya penyampaian petugas umumnya menggunakan bahasa sehari-hari dengan tempo nyaman, tetapi akomodasi struktur pesan belum konsisten antartopik. Tindak lanjut di rumah terbantu oleh isyarat sederhana berupa alarm dan penanda pada Buku KIA serta dukungan keluarga yang berperan sebagai pengingat alami. Kesimpulannya, efektivitas konseling tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan materi, melainkan oleh cara menyusun dan menutup percakapan agar pemahaman berubah menjadi langkah spesifik. Studi ini merekomendasikan SOP mikro berbasis urutan empat langkah dengan teach-back sebagai langkah penutup agar pesan ANC lebih mudah dipahami, diingat, dan dipraktikkan.

ABSTRACT

This research assumes that conversation quality in Antenatal Care (ANC) counseling determines whether clinical messages stay as knowledge or become daily behavior. It maps how pregnant women interpret message content, delivery, and closure so that recommendations feel relevant and actionable at home. A qualitative design used semi-structured face-to-face interviews with three pregnant women who received ANC counseling in the last three months. The interview guide combined key ANC message themes, Communication Accommodation Theory (CAT), and the Health Belief Model (HBM). Data were audio-recorded, transcribed verbatim, member-checked, and analyzed using reflexive thematic analysis. Findings show that mothers recall core advice on nutritious eating, light activity, and clinic visits, but operational details such as concrete portions, how to take iron tablets, and prioritized danger signs are not consistently conveyed. Counselors generally use everyday language and a comfortable pace, but message structure is uneven across topics. Home follow-up uses simple cues such as alarms, notes in the maternal and child health book, and family members who act as natural reminders. The study concludes that counseling effectiveness depends on content completeness and how conversations are structured and closed, and recommends a four-step micro-SOP with teach-back closure so ANC messages are understood, remembered, and practiced.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fase penuh keputusan kecil yang berulang setiap hari, mulai dari cara minum Tablet Tambah Darah (TTD) hingga mengenali tanda bahaya yang harus segera ditindaklanjuti (World Health Organization, 2022). Di balik keputusan-keputusan sehari-hari itu, ada percakapan antara tenaga kesehatan atau kader dan ibu hamil yang seharusnya membantu ibu merasa paham, tenang, dan tahu apa yang harus dilakukan. Peneliti memandang bahwa di titik inilah kualitas komunikasi menjadi penentu apakah pesan ANC berhenti sebagai informasi saja, atau sungguh menjelma menjadi kebiasaan di rumah.

Pedoman global menekankan bahwa sesi ANC idealnya tidak hanya berupa penjelasan satu arah, melainkan percakapan yang hangat, mudah dimengerti, dan diakhiri dengan arahan tindak lanjut yang jelas (World Health Organization, 2016). Di Indonesia, pedoman resmi juga sudah menggariskan bahwa konseling ANC harus mencakup nutrisi, kepatuhan TTD dan asam folat, jadwal kunjungan, tanda bahaya, dan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa di lapangan, pemahaman ibu terhadap informasi tersebut masih belum optimal, cakupan suplementasi TTD dan asam folat, misalnya, masih naik-turun dan belum mencapai tingkat yang diharapkan (Billah et al., 2022). Dari

sudut pandang peneliti, kesenjangan antara yang seharusnya disampaikan dan apa yang benar-benar dipahami ibu inilah yang menjadi titik masalah utama.

Penelitian lain memperlihatkan bahwa kepatuhan ibu terhadap anjuran tidak hanya bergantung pada isi pesan, tetapi juga pada kualitas komunikasi dan rasa percaya terhadap petugas yang menyampaikan (Yismaw et al., 2022). Di sisi lain, model-model pelayanan prenatal yang lebih mutakhir juga mendorong layanan yang menyesuaikan kebutuhan tiap ibu dan mengandalkan percakapan klinis yang responsif serta partisipatif (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2025). Pengamatan awal peneliti terhadap praktik di lapangan menguatkan gambaran tersebut, bahwa materi sudah cukup banyak, tetapi ruang untuk berdialog, bertanya, dan memastikan pemahaman sering kali masih terbatas.

Dalam situasi seperti itu, teknik komunikasi sederhana namun penting seperti *teach-back* menjadi sangat relevan. Teknik ini mengajak pasien mengulang kembali dengan kata-kata sendiri untuk memastikan bahwa pesan sudah benar-benar tertangkap sebelum sesi berakhir (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2023). Kajian-kajian terbaru menunjukkan bahwa *teach-back* dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien, termasuk dalam konteks edukasi klinis yang padat informasi (Jiang et al., 2024), dan membantu menutup celah miskomunikasi dalam layanan rutin (Yen & Leasure, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti memosisikan *teach-back* bukan sekadar teknik tambahan, melainkan momen penutup yang strategis untuk “mengunci” pesan kunci ANC agar siap dipraktikkan.

Konteks lokal juga memberi warna tersendiri. Di Indonesia, bidan puskesmas dan kader posyandu hadir dalam berbagai ruang interaksi, dari posyandu hingga obrolan santai di rumah. Pengamatan awal peneliti menunjukkan bahwa percakapan-percakapan ini perlahan membentuk cara ibu memaknai apa yang penting dilakukan selama hamil. Secara lebih umum, literatur juga menegaskan bahwa interaksi berulang antara tenaga kesehatan dan pasien berperan membentuk perilaku Kesehatan (Stanhope et al., 2022).

LANDASAN TEORI

Communication Accommodation Theory (CAT)

CAT menjelaskan bagaimana individu menyesuaikan gaya komunikasi seperti pilihan kata, intonasi, dan tempo untuk mendekatkan diri, menunjukkan respek, atau mengelola hubungan sosial dalam interaksi (Giles et al., 2023). Dalam konteks layanan kesehatan, teori ini membantu mengurai bagaimana tenaga kesehatan menyesuaikan bahasa profesionalnya agar lebih dekat dengan cara bicara pasien.

Kajian dalam konteks klinis menunjukkan bahwa akomodasi komunikasi dapat meningkatkan rasa dipahami, mengurangi jarak psikologis, dan membuka ruang dialog yang lebih seimbang antara praktisi dan pasien (Sheeran et al., 2022). Dalam penelitian ini, CAT digunakan sebagai lensa untuk menganalisis bagaimana petugas mengatur cara menyampaikan pesan, bukan hanya apa yang disampaikan.

Health Belief Model (HBM)

HBM memberikan kerangka untuk memahami mengapa seseorang memilih untuk mengikuti atau mengabaikan anjuran kesehatan tertentu (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Model ini menekankan beberapa komponen utama, seperti persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Dalam konteks kehamilan, HBM dapat digunakan untuk membaca bagaimana ibu menilai pentingnya minum TTD, mengubah pola makan, atau datang ke fasilitas kesehatan tepat waktu (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Bagi peneliti, model ini membantu menghubungkan isi dan cara penyampaian pesan dalam konseling dengan keputusan nyata yang diambil ibu di rumah.

Teach-Back sebagai Pendekatan Komunikasi

Teach-back diposisikan dalam literatur sebagai teknik komunikasi yang digunakan untuk memeriksa pemahaman pasien dengan cara meminta mereka menjelaskan kembali poin utama yang sudah disampaikan (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2023). Pendekatan ini menempatkan umpan balik lisan pasien sebagai indikator apakah pesan sudah cukup jelas atau masih perlu disederhanakan. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan *teach-back* dapat meningkatkan pemahaman informasi kesehatan dan membuat pasien lebih terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kondisinya (Jiang et al., 2024). Teknik ini dianggap relevan terutama pada situasi di mana informasi yang diberikan padat dan kompleks, seperti dalam edukasi kehamilan. Telaah sistematis juga menemukan bahwa *teach-back* membantu memperkuat ingatan pasien dan mengurangi risiko salah tafsir, sehingga dapat menutup celah miskomunikasi yang sering tidak terdeteksi dalam praktik sehari-hari (Yen & Leasure, 2019). Dalam penelitian ini, konsep *teach-back* dipakai sebagai salah satu rujukan untuk membaca bagaimana sesi konseling ditutup dan sejauh mana pemahaman ibu benar-benar dipastikan.



Konsep Layanan Antenatal dan Konseling ANC

Penelitian ini bertumpu pada konsep bahwa ANC dipahami sebagai paket pelayanan yang menggabungkan pemantauan klinis dengan dukungan informasi dan komunikasi yang berkesinambungan kepada ibu hamil (World Health Organization, 2022). Dalam kerangka ini, ANC bukan hanya pemeriksaan rutin, tetapi juga sarana untuk membentuk pemahaman dan keterampilan ibu dalam merawat kehamilannya. WHO menekankan bahwa interaksi komunikasi dalam ANC perlu dirancang sebagai percakapan yang bersifat ramah, jelas, dan diarahkan pada tindakan konkret setelah kunjungan (World Health Organization, 2016). Pandangan tersebut menempatkan kualitas dialog sebagai bagian tak terpisahkan dari mutu layanan, bukan sekadar pelengkap setelah prosedur klinis.

Di tingkat nasional, pedoman Kementerian Kesehatan RI menjadi rujukan mengenai elemen minimum yang seharusnya muncul dalam konseling ANC, seperti materi nutrisi, suplementasi TTD dan asam folat, jadwal kunjungan, tanda bahaya, dan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Bagi peneliti, pedoman ini berfungsi sebagai standar konten yang kemudian dibandingkan dengan pengalaman komunikasi ibu hamil di lapangan. Penelitian mengenai kepatuhan TTD dan asam folat menunjukkan bahwa capaian pemanfaatan intervensi ini masih belum optimal, meskipun sudah didukung oleh program nasional (Billah et al., 2022). Temuan tersebut memberi indikasi bahwa keberadaan program belum otomatis menjamin perubahan perilaku, sehingga aspek komunikasi menjadi relevan untuk dikaji lebih dalam. Studi lain menyoroti bahwa kepatuhan ibu terhadap anjuran kehamilan dipengaruhi oleh kualitas hubungan dan kejelasan komunikasi dengan tenaga kesehatan, termasuk unsur kepercayaan dan rasa aman dalam percakapan (Yismaw et al., 2022). Perspektif ini sejalan dengan pergeseran model pelayanan prenatal yang menekankan layanan yang semakin personal, responsif, dan melibatkan ibu sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan klinis (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2025).

Perspektif Ibu dan Konteks Interaksi Berulang

Literatur keperawatan komunitas menekankan bahwa pengalaman pasien terhadap layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana mereka memaknai interaksi yang berulang dengan tenaga kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Stanhope et al., 2022). Di sini, percakapan rutin baik di fasilitas kesehatan maupun di ruang sosial lain dipandang sebagai rangkaian momen kecil yang bersama-sama membentuk sikap dan perilaku kesehatan. Dalam penelitian ini, pandangan tersebut menjadi dasar untuk memusatkan perhatian pada perspektif ibu sebagai penerima pesan, bukan hanya pada kelengkapan materi yang tertera di pedoman. Pendekatan ini membuka ruang untuk memahami bagian percakapan mana yang dirasa paling menggerakkan, membingungkan, atau justru menghambat, sehingga komunikasi ANC dapat dipetakan secara lebih tajam dari sisi pengalaman komunikasi, bukan sekadar dari sisi prosedur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain eksploratif untuk membaca bagaimana ibu hamil memaknai percakapan konseling ANC dari sisi kejelasan isi, cara penyampaian, dan tindak lanjut. Desain eksploratif tepat ketika tujuan riset adalah menjajaki variasi makna dan pengalaman tanpa menguji hubungan kausal kuantitatif (Braun & Clarke, 2021). Penelitian berfokus pada pengalaman ibu hamil yang berdomisili di salah satu wilayah jejaring posyandu di Jawa Tengah, pasca menerima konseling ANC dalam tiga bulan terakhir. Nama fasilitas dan detail wilayah disamarkan untuk menjaga kerahasiaan mengingat jumlah partisipan yang sangat kecil dan potensi keterlacakkan identitas. Konten kunci ANC yang menjadi bingkai topik meliputi nutrisi, kepatuhan TTD dan asam folat, tanda bahaya, jadwal kunjungan, dan rujukan sebagai substansi percakapan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Partisipan adalah tiga ibu hamil yang pernah menerima konseling ANC dalam tiga bulan terakhir, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia/Jawa, dan bersedia mengikuti wawancara semi-terstruktur selama 30 sampai 60 menit. Ukuran sampel kecil dibenarkan oleh konsep *information power* dimana ketika tujuan spesifik, sampel relatif homogen, kerangka teori jelas, dan kualitas dialog tinggi, jumlah partisipan yang dibutuhkan dapat lebih sedikit (Malterud et al., 2016). Kriteria eksklusi mencakup kondisi yang berpotensi menghambat penyampaian narasi bermakna. Rekrutmen dilakukan melalui kader dan bidan sebagai penghubung administratif untuk mengidentifikasi ibu hamil yang memenuhi kriteria. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur tatap muka, mengikuti preferensi partisipan dan tanpa mengganggu aktivitas rumah tangga atau jadwal kontrol.

Data utama diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur yang dipandu pedoman pertanyaan bertema (isi pesan kunci ANC, cara penyampaian, *teach-back*, dan tindak lanjut). Pewawancara menggunakan pertanyaan lanjutan untuk pendalaman, seluruh wawancara direkam audio (dengan izin) dan diketik sesuai rekaman (*verbatim*). Format ini mempertahankan sifat percakapan terbuka dan memberi

ruang bagi partisipan untuk bercerita dengan bahasa sendiri. Pada akhir tiap topik, peneliti merangkum inti jawaban, lalu meminta partisipan mengulang dengan kata sendiri (*teach-back*) sebagai verifikasi makna sebelum berpindah topik (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2023). Penggunaan *teach-back* di sini dimaksudkan untuk verifikasi pemahaman dalam riset agar ringkasan makna tidak meleset dari cerita partisipan. Sesudah seluruh pertanyaan dijawab, peneliti merangkum poin kunci di akhir sesi wawancara dan meminta klarifikasi singkat (*member checking* ringkas). Ringkasan kemudian dikirim via WhatsApp untuk konfirmasi akhir dalam 24 sampai 48 jam.

Panduan pertanyaan disusun dari tiga komponen yaitu konten pesan kunci ANC sebagai daftar tema, *Communication Accommodation Theory* (CAT) untuk menangkap bentuk penyesuaian gaya penyampaian, dan *Health Belief Model* (HBM) untuk memetakan persepsi risiko, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, serta efikasi diri dalam keputusan ibu. Kerangka panduan diujicobakan secara internal untuk memastikan kejernihan bahasa dan alur percakapan yang natural (Kallio et al., 2016).

Persetujuan partisipasi diperoleh secara tertulis setelah partisipan membaca lembar informasi. Proses persetujuan ditulis dalam catatan etik. Data disimpan pada media terlindungi sandi dan dianonimkan pada transkrip serta kutipan (Noble & Smith, 2015). Peneliti berasal dari ranah ilmu komunikasi dengan ketertarikan pada komunikasi kesehatan dan tidak memiliki hubungan kerja dengan fasilitas layanan yang menjadi konteks studi. Standar pelaporan kualitatif menekankan transparansi peran peneliti, konteks, proses rekrutmen, dan langkah analitik agar pembaca dapat menilai ketertelusuran temuan (Levitt et al., 2018).

Analisis menggunakan *Reflexive Thematic Analysis* melalui tahapan antara lain pembiasaan terhadap data, pengodean awal, pembentukan tema, peninjauan dan pemurnian tema, penamaan serta definisi tema, lalu penyusunan narasi tematik yang berjejak pada cuplikan data (Braun & Clarke, 2021). Pendekatan reflektif memadai untuk mengangkat pola bahasa misalnya pilihan kata, nada, urutan informasi dan momen pemakaian yang relevan dengan CAT dan HBM tanpa memaksakan kategori yang sudah ditentukan di muka dan kaku (Braun & Clarke, 2021).

Kredibilitas dijaga melalui *member checking* ringkas di akhir sesi dengan cara peneliti merangkum inti makna dan meminta konfirmasi singkat dari partisipan (Birt et al., 2016). *Member checking* singkat dilakukan dengan mengirim ringkasan hasil wawancara kepada partisipan melalui WhatsApp untuk konfirmasi/koreksi dalam 24 sampai 48 jam. Dependabilitas dan konfirmabilitas diperkuat dengan jejak kerja (*audit trail*) berisi keputusan analitik, perubahan kode/tema, dan memo reflektif. Transferabilitas ditunjang *thick description* konteks, karakteristik partisipan, dan kutipan representatif agar pembaca dapat menilai keterterapan pada konteks serupa (Noble & Smith, 2015). Pelaporan mengikuti pedoman pelaporan penelitian kualitatif (APA) agar detail pelaksanaan, posisi peneliti, dan alur analitik tersaji transparan (Levitt et al., 2018). Ukuran sampel yang sangat kecil membatasi keragaman perspektif, namun kedalaman narasi dan *information power* diupayakan melalui pedoman yang tajam, pertanyaan pendalaman, dan verifikasi makna berlapis. Temuan ini diposisikan sebagai pra-penelitian yang memetakan pemahaman ibu dan akan dilanjutkan dalam studi tesis dengan observasi percakapan langsung di ruang layanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini merekam pengalaman tiga ibu hamil sebagai partisipan (P1, P2, P3) yang sudah pernah menerima konseling ANC dalam tiga bulan terakhir melalui wawancara semi-terstruktur tatap muka. Ketika diminta mengingat percakapan mereka dengan tenaga kesehatan, ketiganya langsung menunjuk butir-butir yang diingat di kepala, diantaranya untuk melakukan aktivitas fisik ringan, makan makanan yang bergizi, dan rutin melakukan kontrol. P2 bahkan menyampaikan tiga hal yang ia pegang yaitu anjuran untuk makan makanan yang bergizi, menjaga berat badan, dan melakukan kontrol teratur, sementara P3 menekankan kondisi ibu dan bayi yang baik serta rencana kontrol berikutnya. Dari kacamata komunikasi, pola ini menunjukkan bahwa pesan sudah menyampaikan tentang tindakan sederhana, relevan dengan rutinitas, dan mudah divisualisasikan cenderung lebih kuat diingat dibanding rincian teknis. Di sisi lain, detail operasional seperti contoh porsi yang realistis, aturan minum TTD yang presisi (kapan diminum, dengan cara bagaimana, dan apa yang dihindari), serta daftar ringkas tanda bahaya prioritas tidak selalu muncul dan disampaikan dengan jelas. Artinya, percakapan telah berhasil menanamkan inti makna, tetapi mikro-instruksi yang menjembatani dari “paham” menuju “praktik di rumah” masih perlu dibakukan melalui penataan ulang urutan, misalnya dengan penyampaian inti pesan secara jelas, kemudian menyebutkan contoh bagaimana melaksanakannya, setelah itu mengecek pemahaman ibu yang kemudian akan memunculkan kemauan untuk melaksanakan anjuran tersebut dan kemudian melakukan penutupan sesi yang eksplisit. Penekanan pada komunikasi yang berpusat pada ibu tidak hanya akurat isinya, tetapi juga mudah diikuti dan ditindaklanjuti sehingga selaras dengan pembaruan ANC yang mengedepankan pengalaman kehamilan yang positif dan responsif terhadap kebutuhan ibu (World Health Organization, 2022).



Gaya Penyampaian, Tempo, dan Penekanan Pesan

Secara umum, para ibu menggambarkan gaya komunikasi petugas sudah menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah dipahami, dengan tempo penjelasan yang tidak terburu-buru. Namun, ketika percakapan masuk ke ranah eksekusi misalnya contoh porsi makan yang realistis, aturan minum TTD yang tepat (kapan diminum, bagaimana caranya, dan apa yang sebaiknya dihindari), atau ceklist ringkas tanda bahaya serta kekonkretan dan media bantu seperti buku KIA belum selalu hadir secara konsisten di setiap kunjungan. Di rumah, ketiga partisipan menyebut bahwa tindak lanjut yang mereka lakukan serta dukungan suami dan keluarga sebagai “pengingat alami” membuat tingkat efikasi diri juga menjadi tinggi. Dari sudut pandang komunikasi, pola ini memperlihatkan bahwa pesan yang dekat dengan rutinitas dan terasa mampu dilakukan lebih mudah diingat. Sementara itu, rencana aksi per topik perlu diperjelas dengan struktur penutup yang jelas, misalnya dengan merangkum tiga poin inti pesan, meminta ibu mengulang dengan kata sendiri (*teach-back*), lalu menuliskan beberapa langkah konkret, berikut siapa yang membantu dan kapan dikerjakan. Praktik seperti ini sejalan dengan pendekatan ANC berpusat pada ibu yang menekankan komunikasi yang menghargai, individual, dan dapat ditindaklanjuti sehingga pengalaman kehamilan terasa positif, bukan sekadar transfer informasi klinis semata (World Health Organization, 2016).

Isi pesan yang paling melekat bagi ketiga partisipan berkisar pada aktivitas ibu, yaitu tentang makan bergizi, dan kontrol. Dalam wawancara tatap muka yang peneliti lakukan, P1 langsung mengasosiasikan konseling dengan tindakan sederhana yaitu untuk melakukan banyak gerak tubuh (olahraga atau aktivitas fisik ringan) supaya persalinan secara normal akan lebih mudah. P2 merangkum tiga butir yang ia pegang yaitu makan makanan yang bergizi, menjaga berat badan, dan melakukan kontrol secara teratur. Sementara P3 menandai kondisi ibu dan bayi yang baik serta kelanjutan kunjungan sebagai acuan apa yang harus dilakukan. Dalam perspektif komunikasi, inti pesan lebih cepat tertangkap daripada detail pelaksanaan yang dekat dengan ritme keseharian seperti anjuran untuk aktivitas fisik ringan, memilih menu makanan atau terkait jadwal kontrol cenderung lebih lebih cepat tertangkap dibanding rincian teknis yang membutuhkan langkah-langkah kecil yang jelas. Pada momen-momen penyampaian pesan, peneliti mengamati bahwa petugas cenderung memakai bahasa sehari-hari dan penegasan singkat, namun belum selalu menurunkan isi ke instruksi mikro, misalnya contoh porsi yang realistis, aturan TTD (kapan diminum, bagaimana caranya, dan apa yang dihindari), atau ceklist tanda bahaya prioritas, yang memudahkan ibu mengubah pemahaman menjadi kebiasaan. Dalam bingkai HBM, butir yang bertahan di memori memang umumnya yang manfaatnya terasa nyata dan dirasa mampu dilakukan (misalnya aktivitas fisik ringan di rumah), sehingga cepat “tertanam” dan relatif stabil diingat. Karena itu, ujung sesi konseling idealnya ditutup dengan rencana aksi spesifik (apa, kapan, bagaimana, dengan siapa) agar makna yang sudah dipahami segera bergerak menjadi tindakan terukur (Alyafei & Easton-Carr, 2024).

Sebagai implikasi mikro-komunikasi, peneliti memandang penting membakukan urutan percakapan pada topik-topik tersebut: (1) inti pesan (2) contoh konkret (3) cek pemahaman (*teach-back*) (4) rencana aksi. Penyetelan seperti ini bukan sekadar mengenai cara penyampaian yang ramah, melainkan akomodasi struktur pesan agar selaras dengan cara ibu memproses informasi mulai dari mendengar, memahami, hingga mengeksekusi di rumah. Dengan kata lain, petugas tidak hanya menyederhanakan kata-kata, tetapi juga mengatur alur dan penekanan sehingga ibu pulang membawa skenario tindakan yang jelas. Logika ini sejalan dengan pembaruan kajian CAT yang menempatkan penyesuaian bukan hanya pada pilihan diksi, tetapi juga pada bentuk dan urutan informasi agar tujuan interaksi tercapai (Giles et al., 2023).

Untuk menutup celah antara “sudah diberi tahu” dan “benar-benar dilakukan”, teknik *teach-back* berguna sebagai *checkpoint* makna, yang dapat dilakukan dengan cara petugas meminta ibu mengulang dengan kata sendiri tiga hal terpenting (misalnya cara minum TTD). Pada praktik tatap muka, momen ini bisa dirangkai singkat di akhir subtopik untuk menguji pemahaman tanpa menggurui dan sekaligus menghasilkan ringkasan tertulis yang mudah dirujuk di rumah. Bukti terkini menunjukkan bahwa pendekatan ini meningkatkan pemahaman dan retensi pada berbagai konteks layanan, terlebih saat beban informasi tinggi (Talevski et al., 2020).

Kejelasan Isi & Konkretisasi Pesan

Dalam sesi wawancara, ketiga ibu menyerap gagasan tentang makan bergizi tanpa kesan menggurui. P1 menyebut pertanyaan yang sering mengemuka di rumah, yaitu tentang boleh minum kopi, tetapi jangan berlebihan. P2 mengingat rangkaian makan teratur, sayur dan buah cukup, dan jumlah minum yang memadai. P3 merangkum dengan bahasa sendiri, “makan apa saja boleh asal bergizi.” Namun, ketika peneliti menggali lebih jauh, muncul celah yang sifatnya komunikatif praktis misalnya contoh porsi (berapa banyak nasi/lauk/sayur dalam sekali makan), menu harian sederhana yang bisa ditiru, dan penyesuaian saat mual, yang tidak selalu ditegaskan pada momen yang tepat. Pada titik ini, kualitas penyajian isi menjadi penentu, bukan hanya apa yang disampaikan, tetapi bagaimana informasi dipecah menjadi langkah kecil yang siap dieksekusi hari ini, misalnya komposisi piring yang mudah dibayangkan, ukuran

porsi realistis (sendok/gelas), atau dua pilihan menu hemat untuk pagi - siang - malam. Prinsip akomodasi komunikasi membantu menjelaskan mengapa beberapa penjelasan “klik” di kepala ibu sementara yang lain terabaikan, bahwa penyesuaian tidak berhenti pada gaya bahasa yang akrab, melainkan juga pada struktur isi (urutan: inti pesan - contoh - cek pemahaman - rencana aksi), sehingga pesan bergerak dari slogan menjadi rencana makan yang konkret dijalankan di rumah. Dengan pola ini, anjuran gizi tidak lagi abstrak, tetapi terikat pada ritme keseharian di dapur dan riset mutakhir tentang CAT memang menekankan pentingnya menyetel bentuk dan isi pesan agar selaras dengan kebutuhan dan cara olah informasi audiens (Giles et al., 2023).

Sejalan dengan itu, penekanan gizi dalam konseling ANC bersama pemantauan ibu dan janin serta dukungan perilaku memang diarahkan untuk membangun pengalaman kehamilan yang positif dengan penjelasan yang jelas, konsisten, dan mudah dipraktekkan dari kunjungan ke kunjungan. Ini sesuai dengan pembaruan rekomendasi ANC terkini yang mendorong kualitas konseling, bukan sekadar penyampaian informasi (World Health Organization, 2022). Sebagai penguat, bukti ringkasan beberapa tahun terakhir juga menunjukkan bahwa pendampingan gizi yang terstruktur selama kehamilan cenderung memperbaiki kepatuhan pola makan dan indikator perilaku terkait, artinya ketika bahasa yang digunakan membumi dan operasional, peluang perubahan kebiasaan di rumah tangga menjadi lebih besar (Dewidar et al., 2024).

Teknik Verifikasi dan Perbaikan Makna

Pada bagian aturan minum TTD, ketiga ibu menunjukkan bahwa pesan umumnya tertangkap, bahwa TTD perlu diminum teratur, namun ketika peneliti menggali lebih jauh, tampak bahwa rincian kunci belum terlalu diingat kapan tepatnya TTD diminum (misalnya malam hari setelah makan), dengan apa (air putih), apa yang sebaiknya dihindari di sekitar waktunya (misalnya teh/kopi), serta cara sederhana mengatasi efek samping (mual, konstipasi). Pada titik ini, cara bertanya dan menutup percakapan menentukan kualitas pemahaman, alih-alih hanya mengulang himbauan, peneliti menandai tiga butir inti (kapan, dengan apa, apa yang dihindari), lalu meminta ibu mengulang kembali dengan kata sendiri. Dalam beberapa sesi, ibu bisa mengulangi dua poin dengan lancar tetapi ragu pada poin lainnya. Momen ragu itu menjadi ruang klarifikasi, peneliti melakukan *repair* singkat (“kita sepakat sesudah makan malam, pakai air putih, dan jeda dari teh/kopi ya, Bu?”), kemudian meminta ibu mengulang lagi. Polanya adalah: inti pesan, contoh konkret, verifikasi (*teach-back*) kemudian rencana aksi (misalnya alarm ponsel pukul 20.00, suami sebagai pengingat). Pendekatan ini menutup jarak antara “sudah diberi tahu” dan “benar-benar paham” karena pemaknaan dipindahkan ke bahasa ibu sendiri, dan bukti ringkas beberapa tahun terakhir memang menunjukkan *teach-back* efektif meningkatkan pemahaman serta kepatuhan pada berbagai konteks klinik (Yen & Leasure, 2019).

Sebagai penguat isi, penegasan aturan praktis TTD termasuk dosis 30–60 mg zat besi harian selama kehamilan dan konsistensi waktu minum selaras dengan rekomendasi ANC mutakhir dengan menyebutkan angka dan contoh yang membantu ibu memetakan kebiasaan harian (World Health Organization, 2024). Di sisi lain, telaah terbaru juga mengindikasikan bahwa intervensi edukasi berbasis *teach-back* berdampak pada perilaku manajemen diri (termasuk kepatuhan minum suplemen), hal ini memperkuat alasan mengapa mengunci tiga butir TTD melalui *teach-back* singkat pada akhir sesi menjadi langkah komunikatif yang berbiaya rendah namun berdaya tinggi (Zare-kaseb et al., 2024).

Dalam percakapan tatap muka, ketika peneliti mengajak ibu mengingat tanda bahaya kehamilan, pola jawabannya juga bervariasi. Ada yang langsung menyebut satu sampai dua contoh yang dianggap paling dekat dengan pengalaman misalnya perdarahan/flek, namun ketika peneliti bertanya lebih jauh (dengan pertanyaan lanjutan yang pelan dan terstruktur) mengenai volume perdarahan banyak atau sedikit, bengkak berat atau sakit kepala hebat disertai gangguan penglihatan, demam tinggi, atau gerak janin berkurang tidak disebutkan. Pengalaman ini wajar mengingat beban informasi pada satu kunjungan cukup besar dan ibu menerima banyak topik sekaligus sehingga butir-butir yang sederhana akan lebih mudah diingat, sementara butir yang jarang ditemui cenderung kurang diperhatikan. Karena itu, penekanan pesan bukan hanya pada apa saja tanda bahayanya, tetapi bagaimana tandanya disampaikan dalam percakapan. Peneliti merangkumkan beberapa tanda bahaya, lalu meminta ibu mengulang dengan kata sendiri sebelum menutup segmen. Setelah itu, kami menyepakati isyarat bertindak yang sangat praktis misalnya coretan kecil pada halaman Buku KIA yang menampilkan tiga tanda utama, atau pengingat di ponsel pada jam tertentu untuk meninjau kembali ceklist tersebut bersama suami. Pendekatan ini menjaga agar pesan tidak berhenti pada hafalan, tetapi siap dipakai saat diperlukan. Literatur terbaru juga menegaskan bahwa pengetahuan operasional tentang tanda bahaya berkorelasi dengan kesiapan mencari pertolongan dan mencegah keterlambatan rujukan (Duba et al., 2024).

Di sisi kebijakan, cara mengemas ulang isi pesan ke bentuk ceklist singkat, pengulangan makna dan isyarat harian sejalan dengan paket konseling inti yang memang dianjurkan nasional (gizi, TTD/asam folat, tanda bahaya, jadwal/rujukan), pedoman tersebut menekankan konseling yang ringkas, jelas, dan bisa ditindaklanjuti dari kunjungan ke kunjungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sebagai penguat di ujung



segmen, peneliti kembali mengajak ibu mengulang inti pesan dengan bahasanya sendiri karena teknik *teach-back* sederhana semacam ini terbukti meningkatkan ketepatan pemahaman dan kesiapan bertindak pada edukasi klinik, di konteks ANC, akan membantu memastikan bahwa daftar prioritas benar-benar dipahami, bukan sekadar didengar (Yen & Leasure, 2019).

Dalam segmen cara penyampaian, ketiga ibu menceritakan dengan detail bahwa bidan/kader banyak memakai bahasa sehari-hari dengan tempo yang tidak tergesa, sehingga alurnya mudah diikuti. Saat peneliti menanyakan bagian mana yang terasa paling membantu, mereka menyebut momen ketika petugas menyederhanakan istilah tablet tambah darah (TTD) dengan “zat besi”, atau mengulang inti pesan sebelum berpindah topik. Namun ketika ditelisik lebih jauh, terlihat bahwa contoh konkret dan media bantu (penanda di Buku KIA), dan praktik *teach-back* belum digunakan secara konsisten di seluruh topik. Di sinilah beda antara akomodasi gaya dan akomodasi struktur menjadi nyata, bahwa penyampaian yang akrab memang membuat suasana cair, tetapi urutan pesan yang baku justru yang memastikan ibu pulang dengan langkah siap dieksekusi. Mengacu kerangka CAT, penyesuaian yang efektif bukan hanya bagaimana kita berbicara, melainkan juga bagaimana isi pesan diatur mulai dari poin inti, dilanjut contoh konkret, kemudian cek pemahaman singkat, dan ditutup rencana aksi. Pola empat langkah ini membantu menjaga ritme, mencegah kehilangan makna di tengah informasi padat, dan menambatkan hasil konseling ke perilaku rumah tangga yang nyata (Giles et al., 2023).

Sebagai penegas, peneliti menemukan bahwa cek pemahaman singkat dengan sekadar meminta ibu mengulang dengan kata sendiri akan menjadi titik balik kecil yang berdampak pada kejelasan. Ketika *teach-back* hadir, ibu lebih mudah menyebut ulang “tiga hal yang harus dijalankan sampai kontrol berikutnya”, apa yang dihindari, dan siapa yang mengingatkan. Bukti terkini juga menunjukkan bahwa *teach-back* memperbaiki retensi dan membantu menutup celah antara “sudah diberi tahu” dengan “benar-benar paham”, terutama pada konteks klinik yang informasinya padat (Talevski et al., 2020). Akhirnya, agar konsistensi terjaga antar kunjungan, struktur empat langkah di atas perlu dibakukan sebagai kebiasaan layanan, bukan sekadar improvisasi petugas. Pendekatan ini sejalan dengan dorongan ANC modern yang menekankan kualitas komunikasi sebagai bagian dari pengalaman kehamilan yang positif. Artinya, ibu tidak hanya menerima informasi, tetapi mampu menggunakannya di rumah (World Health Organization, 2022).

Dalam sesi wawancara, ketiga partisipan menceritakan bahwa nasihat di ruang layanan memang berlanjut menjadi aksi rumah tangga mulai dari menata pola makan, menjaga aktivitas ringan, hingga menyiapkan jadwal kontrol dan nyaris semuanya menyebut suami/keluarga sebagai “pengingat alami”. Cara mereka bercerita memberi kesan bahwa dukungan itu bukan sekadar hadir, melainkan terkomunikasikan, ada yang menyiapkan air minum di meja makan saat jam minum TTD, ada yang mengingatkan jam malam lewat pesan singkat, ada pula yang ikut menandai tanggal kontrol di kalender dapur. Di titik ini, kualitas komunikasi menjadi pembeda bahwa pesan yang konkret, disepakati bersama, dan punya “pembagian tugas” di rumah lebih mudah bertahan menjadi kebiasaan. Peneliti mencatat juga bahwa efikasi diri relatif tinggi. Namun, begitu peneliti menelisik lebih dalam, hambatan yang jarang terucap seperti lupa minum TTD, mual/konstipasi, atau lelah di penghujung hari sebenarnya potensial mengganggu ritme. Karenanya, penutup sesi idealnya memformalkan rencana aksi yang eksplisit berikut siasatantisipasi (misal, minum bersama air putih, menjauhkan teh/kopi 1–2 jam dari jadwal TTD, dan menyiapkan camilan agar tidak mual). Dalam bingkai HBM, pola ini dapat dibaca sebagai penguatan *cues to action* yang sengaja ditanam di lingkungan rumah seperti alarm, catatan kecil di Buku KIA, atau peran suami sebagai pengingat sehingga niat tidak berhenti sebagai pemahaman, tetapi akan menjadi rutinitas yang konsisten. Ringkasan teori belakangan juga menegaskan bahwa isyarat bertindak yang dekat dengan keseharian (termasuk dorongan keluarga) adalah pemicu penting perubahan perilaku Kesehatan persis seperti yang peneliti dengar dari ketiga ibu dalam sesi tatap muka (Alyafei & Easton-Carr, 2024).

Dari hasil wawancara, benang merahnya jelas bahwa para ibu menangkap inti yang sederhana dan relevan berupa hal-hal yang bisa langsung dibayangkan dalam rutinitas, sementara rincian teknis kerap terlupakan atau terabaikan jika tidak diurai menjadi contoh yang konkret dan dicek kembali di ujung percakapan. Dalam kerangka CAT, peneliti membaca bahwa keberhasilan bukan hanya soal gaya tutur yang akrab, tetapi juga struktur pesan terkait bagaimana tenaga kesehatan menandai poin utama, memberi contoh yang dekat dengan dapur dan jam hidup keluarga, lalu memastikan pemahaman dengan *teach-back* singkat sebelum menutup sesi (Giles et al., 2023). Di sisi lain, HBM membantu menjelaskan mengapa butir yang dirasakan bermanfaat dan mampu dilakukan menempel lebih kuat, sedangkan bagian yang berpotensi menjadi hambatan harus dipandu dengan isyarat bertindak yang nyata di rumah, seperti alarm ponsel atau peran pengingat dari suami (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Karena itu, peneliti menata ulang alur konseling menjadi empat langkah yang tetap yaitu (1) inti pesan, (2) contoh konkret, (3) *teach-back*, (4) rencana tindak lanjut, agar setiap pertemuan berakhir dengan langkah yang spesifik dan realistis bagi ibu (World Health Organization, 2022). Pada langkah *teach-back* akan berfungsi sebagai verifikasi makna sekaligus penguat memori prosedural, bukti ringkas beberapa tahun terakhir menunjukkan pendekatan ini membantu pemahaman dan kepatuhan dalam berbagai konteks layanan (Yen & Leasure, 2019). Dengan

memadukan akomodasi bentuk dan isi pesan (CAT), pemetaan manfaat, hambatan, isyarat (HBM), dan ritual *teach-back* di setiap sesi, jarak antara “tahu” dan “terjadi” menjadi lebih pendek, ritme konseling lebih stabil, dan keluaran yang diharapkan bergeser dari sekadar pengetahuan menuju tindakan harian yang konsisten (Zare-kaseb et al., 2024).

Kekuatan utama studi ini terletak pada kedekatan peneliti dengan pengalaman hidup ibu, dalam wawancara peneliti tidak hanya menanyakan “apa yang disampaikan petugas,” tetapi juga bagaimana ibu mengingat pilihan kata, urutan penjelasan, dan momen penegasan sehingga makna yang terekam bersifat kontekstual dan terasa “milik” partisipan. Untuk menjaga akurasi pemahaman, di dalam sesi peneliti menyisipkan *teach-back* lisan dengan meminta ibu mengulang inti pesan yang secara luas dilaporkan membantu mempertegas makna dan meningkatkan kesiapan bertindak pada edukasi kesehatan (Talevski et al., 2020). Sesudah wawancara, peneliti mengirim ringkasan tertulis singkat agar ibu dapat memberikan koreksi/penegasan (*member checking* ringkas), langkah yang diakui memperkuat kredibilitas temuan ketika digunakan secara reflektif dan bermakna (Birt et al., 2016).

Adapun keterbatasan jumlah partisipan yang kecil memang membatasi variasi gaya komunikasi yang bisa peneliti bandingkan lintas latar. Karena itu, temuan diposisikan sebagai pemetaan awal yang mendalam. Selain itu, dokumentasi kami menggunakan rekaman audio tanpa video, sehingga isyarat nonverbal (misalnya perubahan ekspresi atau gestur persetujuan/kebingungan) tidak terdokumentasi penuh padahal penelitian mutakhir menunjukkan bahwa kehadiran visual kerap memengaruhi cara peserta memaknai interaksi layanan (Kruis et al., 2024). Berdasarkan kondisi di atas, arah lanjut akan peneliti rancang lebih kuat di sisi metodologis dan komunikatif. Pertama, menambah partisipan dari latar sosial yang lebih beragam untuk melihat variasi akomodasi komunikasi (misalnya terkait kapan petugas berpindah dari bahasa formal ke sehari-hari dan dampaknya pada *recall*). Kedua, menyisipkan kutipan representatif pada naskah dan terrekam kamera agar pembaca dapat menilai ketertelusuran tema dengan jelas, sesuai standar pelaporan kualitatif terkini (JARS-Qual) yang menekankan transparansi proses, posisi peneliti, dan jejak analitik (Levitt et al., 2018). Ketiga, triangulasi ringan misalnya mencocokkan butir konseling yang diingat ibu dengan catatan Buku KIA atau ringkasan konseling (tanpa identitas) serta menerapkan *Reflexive Thematic Analysis* yang eksplisit menandai keputusan pengodean dan penyempurnaan tema untuk menjaga ketepatan interpretasi tetap terjaga (Braun & Clarke, 2021).

Struktur Urutan Percakapan

Secara keseluruhan, ketiga partisipan memang menangkap inti konseling karena pesan terasa dekat dengan rutinitas dan masuk akal untuk dikerjakan. Namun, yang membuat pesan benar-benar hidup dalam praktik sehari-hari bukan hanya terkait isi pesan, melainkan bagaimana isi itu disusun dan ditutup saat percakapan tatap muka berlangsung. Di sesi wawancara, saat peneliti menelusuri ulang momen-momen kunci, peneliti melihat bahwa pesan yang disampaikan dengan urutan terstruktur yaitu inti pesan - contoh - cek pemahaman (*teach-back*) dan rencana aksi singkat akan lebih mudah diingat kembali oleh partisipan. Pola seperti ini tidak hanya mengunci makna tetapi juga menjembatani niat ke kebiasaan sehingga ibu pulang membawa langkah yang jelas mengenai apa yang dilakukan, kapan, dengan siapa, dan memakai alat bantu apa. Selain itu, isyarat bertindak di rumah (alarm, catatan di buku KIA/kalender, atau dukungan suami) berfungsi sebagai penjaga ritme sehingga perilaku tetap konsisten di antara kunjungan. Pendekatan komunikasi yang berpusat pada ibu, menata pesan agar mudah dipahami dan ditindaklanjuti, sekaligus menutup sesi dengan verifikasi pemahaman dan rencana aksi, selaras dengan arah pembaruan ANC yang menekankan kualitas konseling dan pengalaman kehamilan yang positif dan bukan sekadar pemenuhan daftar informasi. (World Health Organization, 2022). Sebagai penguat, temuan mutakhir juga menunjukkan bahwa penerapan *teach-back* yakni meminta pasien mengulang inti pesan dengan kata sendiri berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik dan kepuasan terhadap layanan, sehingga wajar bila teknik ini diposisikan sebagai ritual penutup tiap topik, terutama pada instruksi yang menuntut kepatuhan harian seperti TTD atau pola makan (Jiang et al., 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Studi ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai bagaimana pola percakapan konseling ANC dipahami ibu hamil dari sisi isi pesan, cara penyampaian, dan tindak lanjut melalui wawancara semi-terstruktur terhadap tiga partisipan. Temuan menunjukkan bahwa: (1) inti pesan yang paling melekat di ingatan ibu berkaitan dengan makan bergizi, aktivitas fisik ringan, dan kontrol kehamilan yang teratur; (2) rincian operasional yang menjembatani pengetahuan ke tindakan masih belum konsisten, khususnya contoh porsi makan, aturan minum TTD (kapan diminum, dengan apa, dan apa yang perlu dihindari), serta ceklist ringkas tanda bahaya prioritas; (3) gaya penyampaian petugas umumnya sudah menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah diikuti, namun akomodasi struktur pesan yakni urutan penyajian inti pesan,



contoh konkret, verifikasi pemahaman, dan penutupan yang eksplisit belum diterapkan secara konsisten, termasuk penggunaan *teach-back* sebagai ritual cek pemahaman.

Secara konseptual, studi ini menyimpulkan bahwa peta percakapan konseling ANC yang efektif di layanan primer perlu dibakukan dalam urutan empat langkah: (1) penyampaian inti pesan; (2) pemberian contoh konkret yang dekat dengan rutinitas ibu; (3) *teach-back* untuk memindahkan makna ke bahasa ibu sendiri; dan (4) perumusan rencana tindak lanjut yang spesifik (apa yang dilakukan, kapan, dengan siapa, dan menggunakan alat bantu apa). Urutan ini membantu memperkecil jarak antara “sudah diberi tahu” dan “benar-benar dilakukan”, sehingga pesan tidak berhenti sebagai pengetahuan, tetapi lebih siap dioperasionalkan dalam kehidupan sehari-hari di rumah.

Saran

1. Bagi praktik layanan ANC

Petugas puskesmas dan kader posyandu disarankan mengadopsi urutan empat langkah (inti pesan, contoh konkret, *teach-back*, rencana tindak lanjut) sebagai SOP mikro dalam setiap sesi konseling ANC, terutama pada topik kunci seperti gizi, kepatuhan TTD, tanda bahaya, dan jadwal kunjungan/rujukan. Setiap topik sebaiknya diakhiri dengan *teach-back* singkat dan rencana aksi yang eksplisit, misalnya menuliskan kesepakatan sederhana terkait waktu minum TTD, contoh menu harian, serta bentuk dukungan keluarga, agar ibu pulang dengan langkah yang jelas dan realistis.

2. Bagi pengembangan kapasitas petugas/kader

Program pelatihan bagi bidan dan kader perlu menekankan keterampilan komunikasi mikro, seperti penggunaan bahasa konkret yang dekat dengan situasi dapur dan ritme rumah tangga, kemampuan melakukan repair singkat ketika ibu tampak ragu, serta praktik *teach-back* sebagai penutup yang wajar dan tidak menggurui. Modul pelatihan dianjurkan memuat contoh skrip singkat dan skenario lokal sehingga petugas lebih mudah meniru dan menyesuaikan dengan konteks setempat.

3. Bagipenjaminan mutu layanan

Peta percakapan empat langkah dapat diintegrasikan ke dalam instrumen penjaminan mutu kunjungan ANC di puskesmas dan posyandu, misalnya melalui ceklist sederhana yang menandai apakah inti pesan, contoh konkret, *teach-back*, dan rencana tindak lanjut sudah dilakukan pada setiap topik. Pendekatan ini memungkinkan pengelola layanan memantau konsistensi mutu konseling lintas petugas dan kegiatan, sekaligus memberi dasar untuk umpan balik dan supervisi berkelanjutan.

4. Bagi penelitian lanjutan

Penelitian berikutnya disarankan melibatkan partisipan dengan latar sosial yang lebih beragam serta menambahkan teknik triangulasi, misalnya mencocokkan ingatan ibu dengan catatan di Buku KIA atau dokumen konseling tanpa identitas. Penggunaan rekaman audio-visual dan penerapan Reflexive Thematic Analysis yang lebih eksplisit juga dianjurkan untuk menangkap dinamika nonverbal dan memperkaya pemahaman tentang bagaimana struktur dan gaya percakapan memengaruhi cara ibu memaknai dan mempraktikkan pesan ANC di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- [AHRQ], A. for H. R. and Q. (2023). Tool: Teach-Back. Content last reviewed May 2023. Retrieved from <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/communication/tools/teachback.html>
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2025). Tailored Prenatal Care Delivery for Pregnant Individuals. Obstetrics and Gynecology. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005889>
- Anees Alyafei, & Raul Easton-Carr. (2024). The health belief model of behavior change. StatPearls.
- Ayenew Engida Yismaw, Helen Bekele Tulu, Fisseha Yetwale Kassie, & Bilen Mikonnen Araya. (2022). Iron-folic acid adherence and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Metema District, Northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 1–6.
- Billah, S. M., Raynes-Greenow, C., Ali, N. B., Karim, F., Lotus, S. U., Azad, R., ... El Arifeen, S. (2022). Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnancy: Findings from the Baseline Assessment of a Maternal Nutrition Service Programme in Bangladesh. *Nutrients*, 14(15). <https://doi.org/10.3390/nu14153114>
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). King 's Research Portal Member checking : a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation ? *Qualitative Health Research*, (26(13)), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Braun, V., & Victoria Clarke. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352.

- Dewidar, O., John, J., Saad, A., Riddle, A., Ota, E., Kung, J. K., ... Welch, V. (2024). Effectiveness of nutrition counseling for pregnant women in low - and middle - income countries to improve maternal and infant behavioral , nutritional , and health outcomes: A systematic review. <https://doi.org/10.1002/cl2.1361>
- Duba, H. M., Mekuria, M., Malka, E. S., Tadesse, A. W., Gashaw, K., & Eshetu, K. (2024). maternity waiting homes among district , southern Ethiopia : a, (October), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1446500>
- Giles, H., Edwards, A. L., & Walther, J. B. (2023). Communication accommodation theory: Past accomplishments, current trends, and future prospects. *Language Sciences*, 99(September), 101571. <https://doi.org/10.1016/j.langsci.2023.101571>
- Jiang, Y., Wu, Y., Deng, Q., Zhou, R., Jin, Q., Qian, S., ... Zhang, M. (2024). Using teach-back in patient education to improve patient satisfaction and the clarity of magnetic resonance imaging. *Patient Education and Counseling*, 123(December 2023), 108195. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108195>
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, (72(12)), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta.
- Kruis, R., Brown, E. A., Johnson, J., Simpson, K. N., Mcelligott, J., & Harvey, J. (2024). Patient Perceptions of Audio-Only Versus Video Telehealth Visits : A Qualitative Study Among Patients in an Academic Medical Center Setting, 5, 89–98. <https://doi.org/10.1089/tmr.2023.0065>
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., & Suárez-orozco, C. (2018). Journal Article Reporting Standards for Qualitative Primary , Qualitative Meta-Analytic , and Mixed Methods Research in Psychology : The APA Publications and Communications Board Task Force Report, 73(1), 26–46.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, (26(13)), 1753–1760. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 18(18(2)), 34–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Sheeran, N., Jin, Y., Pines, R., & Jones, L. (2022). Communication Accommodation Theory. (M. D. I. Basnyat, N. Bol, Ed.) (Major Refe). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781119678816.ieh0591>
- Stanhope, K. K., Levinson, A. N., Stallworth, C. T., Leruth, S., Clevenger, E., Master, M., ... Blake, S. (2022). A Qualitative Study of Perceptions, Strengths, and Opportunities in Cardiometabolic Risk Management During Pregnancy and Postpartum in a Georgia Safety-Net Hospital, 2021. *Preventing Chronic Disease*, 19, 1–12. <https://doi.org/10.5888/pcd19.220059>
- Talevski, J., Shee, A. W., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back : A systematic review of implementation and impacts, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- World Health Organization. (n.d.). Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy. Retrieved from <https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy>
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. In WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.
- World Health Organization. (2022). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience Maternal and fetal assessment update : imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy.
- Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal Practitioner : For the Health Care Professionals of the VA, DoD, and PHS*, 36(6), 284–289. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31258322%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerend.er.fcgi?artid=PMC6590951>
- Zare-kaseb, A., Zeydi, A. E., Bakhtiari-dovvombaygi, H., & Nazari, A. M. (2024). Effects of education based on teach-back methods on self - care and quality of life of the patients with heart failure : a systematic review, 5.