

## PENDAMPINGAN DETEKSI DINI RESIKO TINGGI IBU HAMIL

Endang Wahyuningsih<sup>1\*</sup>, Sri Wahyuni<sup>2</sup>, Fanda Pratiwi<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: endangwahyuningsih1978@gmail.com<sup>1\*</sup>, sri.yuni2402@gmail.com<sup>2</sup>, penulis\_ketiga@gmail.com<sup>3</sup>,

Pregnancy is a physiological process that women will experience during their reproductive years. In Indonesia, maternal mortality is a major issue in the health sector. One of the key indicators of a country's health status is the Maternal Mortality Ratio (MMR). The MMR is an important indicator that describes the number of women who die from causes related to pregnancy complications or their management during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The target of the Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030 is to reduce the MMR to below 70 per 100,000 live births. The phenomenon of high-risk cases in 2023 is assessed based on potential emergencies, warning signs, urgent situations, total case numbers, and total referrals. The number of potential emergencies is 11 cases. The number of warning sign cases is 19, while there are 192 urgent cases. Over one year, the total number of cases is 29, with 15 referrals to hospitals and 14 cases handled at primary health centers. Efforts to reduce maternal mortality include an integrated antenatal care program. Integrated antenatal care is a comprehensive and coordinated service at health facilities that includes promotive, preventive, curative, and rehabilitative efforts. The number of pregnant women participating in the service activities is 14. Therefore, the proposed community service is related to the high-risk pregnant women early detection assistance program. The results of the service activities show that the majority of pregnant women (71.4%) are aged 20-29 years, but education about high-risk pregnancy is still necessary, especially for the age group of 30-39 years (28.6%) who are more vulnerable. The high level of education (50% high school, 42.9% associate/bachelor's degree) supports health understanding, but access to health information remains limited for housewives. This assistance is very important to increase awareness and prevent complications, especially for pregnant women aged 30-39 years who require special attention.

**Keyword:** Support; Early detection of high-risk pregnancy; Pregnant women;

### Abstrak

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh perempuan selama masa reproduksi. Di Indonesia kematian ibu merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu merupakan indikator penting dalam menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Fenomena resiko tinggi di buntalan tahun 2023 dilihat berdasarkan potensi gawat, tanda bahaya, gawat darurat, jumlah total kasus dan jumlah total rujukan. Jumlah untuk potensi gawat sebesar 11 kasus. Untuk kasus tanda bahaya sebanyak 19 kasus, Sedangkan untuk gawat darurat sebanyak 192. Selama satu tahun total jumlah kasus 29, yang dilakukan rujukan ke Rumah Sakit sebanyak 15 dan di PKM 14 orang. Upaya-upaya untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu. Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Jumlah ibu hamil dalam kegiatan pendampingan pengabdian sejumlah 14 ibu hamil. karena itu, diusulkan pengabdian terkait program pemberdayaan masyarakat Pendampingan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi. hasil kegiatan pendampingan dalam pengabdian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil (71,4%) berusia 20-29 tahun, tetapi edukasi tentang risiko tinggi kehamilan tetap diperlukan, terutama untuk kelompok usia 30-39 tahun (28,6%) yang lebih rentan. Tingkat pendidikan yang tinggi (50% SMA, 42,9% D3/S1) mendukung pemahaman kesehatan, namun akses informasi kesehatan masih terbatas bagi ibu rumah tangga. Pendampingan ini sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan komplikasi, terutama pada ibu hamil usia 30-39 tahun yang membutuhkan perhatian khusus.

**Kata Kunci:** Pendampingan; Deteksi dini resiko tinggi ; Ibu Hamil ;

## 1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh perempuan selama masa reproduksi. Di Indonesia kematian ibu merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu merupakan indikator penting dalam menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Target Sustainable Development Goals (SDGS) pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Fenomena resiko tinggi di buntalan tahun 2023 dilihat berdasarkan potensi gawat, tanda bahaya, gawat darurat, jumlah total kasus dan jumlah total rujukan. Jumlah untuk potensi gawat sebesar 11 kasus. Untuk kasus tanda bahaya sebanyak 19 kasus, Sedangkan untuk gawat darurat sebanyak 192. Selama satu tahun total jumlah kasus 29, yang dilakukan rujukan ke Rumah Sakit sebanyak 15 dan di PKM 14 orang.

Upaya-upaya untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu. Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Oleh karena itu, riset ini diperlukan untuk mengembangkan Kebutuhan Ibu Hamil pencegahan Resiko Tinggi. karena itu, diusulkan pengabdian terkait program pemberdayaan masyarakat Pendampingan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi.

Diperkirakan sekitar 2-7% kehamilan di seluruh dunia berisiko dikaitkan dengan preeklamsia. Persentase diagnosis tinggi dibandingkan dengan kecenderungan hipertensi umum pada awal kehamilan, yang mencapai sekitar 8% [1]. Kategori risiko tinggi berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020, risiko tinggi tunggal (4 Terlalu) mencapai 22,4% dengan rincian jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2%, umur ibu 34 tahun sebesar 3,8%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% [2]. Komplikasi dapat terjadi kapan saja selama masa kehamilan dan persalinan, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup keseluruhan ibu dan janin [3]. Penyelenggaraan layanan kesehatan masyarakat yang penting sangat dipengaruhi oleh kebijakan fiskal pemerintah, dan pelaksanaan reformasi kesehatan dan membawa pembangunan kesehatan masyarakat ke arah yang benar. Namun masih perlu meningkatkan investasi fiskal untuk memperluas cakupan layanan serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat dan kesetaraan antar wilayah [4]. Pemerintah dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu terutama kehamilan, persalinan membutuhkan bantuan tenaga kesehatan terampil. Oleh karena itu, negara-negara yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu perlu segera memulai tindakan untuk meningkatkan pemanfaatan ANC dan Pelayanan Pasca Persalinan (Pemanfaatan PNC) dengan lebih memperhatikan implementasi program ANC yang ada oleh pemerintah dengan lebih baik [5].

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Upaya-upaya untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu. Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku di bidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan [6]. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan analisa Kebutuhan Ibu Hamil pencegahan Resiko Tinggi.

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi baik disebabkan oleh penyebab langsung maupun tidak langsung yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Meningkatnya kehamilan risiko tinggi dapat mengakibatkan terjadinya kematian ibu karena, kehamilan risiko dapat mengancam jiwa ibu dan bayi pada saat melahirkan. Kehamilan risiko tinggi dapat menimbulkan komplikasi bagi keduanya ibu dan janin, serta memerlukan deteksi dini. Deteksi dini memerlukan keterlibatan pihak-pihak yang terlibat masyarakat, kader kesehatan, petugas medis, dan pemerintah. Tujuan umum antenatal terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani

kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Prevalensi kehamilan risiko tinggi menerapkan empat kode warna, digunakan: merah dan kuning menunjukkan wanita berisiko tinggi, sedangkan hijau dan putih menunjukkan wanita berisiko rendah berdasarkan faktor risiko medis dan obstetri ibu di masa lalu dan sekarang [14]. Kehamilan resiko tinggi juga dipengaruhi dari umur, pengetahuan dan sikap ibu [7]. ibu hamil dengan resiko tinggi menunjukkan kecemasan, sehingga memerlukan kebutuhan dukungan dari beberapa ahli, seperti bantuan keluarga [8]. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengurangi kehamilan berisiko tinggi tersebut melalui program pemberdayaan masyarakat Pendampingan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi.

## 2. Metode

Kegiatan Pengabdian masyarakat Pendampingan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi Dalam pelaksanaannya melalui beberapa tahap seperti perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan serta tindak lanjut. Pada tahap perencanaan kegiatan yang dilakukan menentukan tujuan kegiatan yang ingin dicapai, membuat rencana tindakan, sumber daya, dan waktu. menyusun anggaran yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan. Pada tahap pelaksanaan kegiatan tahap yang dilalui melakukan koordinasi dengan Bidan Koordinator Puskesmas, melakukan koordinasi dengan pihak Desa atau Bidan Desa dan juga kader ibu hamil, melakukan pendampingan Ibu hamil. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada 2 juli 2024 di kelurahan buntalan klaten. Ibu hamil yang datang sejumlah 14. saat pelaksanaan kegiatan dibantu oleh 1 mahasiswa kebidanan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Usia Ibu

| Usia Ibu        | Frequency | Percent | Valid Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|
| Kurang 20 tahun | 0         | 0       | 0             |
| 20-29 tahun     | 10        | 71.40   | 71.40         |
| 30-39 tahun     | 4         | 28.60   | 28.60         |
| ≥ 40 tahun      | 0         | 0       | 0             |
| Total           | 14        | 100.0   | 100.0         |

Dari total 14 responden, sebanyak 10 ibu (71,4%) berada dalam kelompok usia 20-29 tahun. Usia ini dianggap sebagai usia reproduktif yang paling produktif, dengan risiko kesehatan ibu dan bayi yang relatif lebih rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Namun, tetap penting untuk memberikan edukasi yang memadai mengenai tanda-tanda kehamilan risiko tinggi, termasuk preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur. Kelompok usia 30-39 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan kelahiran prematur. Dari 14 ibu hamil, 4 di antaranya (28,6%) berada dalam rentang usia ini. Oleh karena itu, program pencegahan risiko tinggi perlu lebih memperhatikan ibu hamil di usia ini, termasuk menyediakan akses ke pemeriksaan kehamilan yang lebih intensif dan konseling yang memadai.

Tidak ada responden yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun. Ini mungkin menunjukkan bahwa dalam populasi yang diteliti, usia kehamilan ekstrem di bawah 20 tahun atau lebih dari 40 tahun jarang terjadi, meskipun kelompok usia ini secara umum dikenal memiliki risiko tinggi komplikasi kehamilan, termasuk kelahiran prematur, preeklamsia, dan komplikasi kesehatan ibu lainnya.



Gambar 1 : Dokumentasi Pendampingan

#### Pendidikan Ibu

| Pendidikan Ibu | Frequency | Percent | Valid Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|
| SD             | 0         | 0       | 0             |
| SMP            | 1         | 7.10    | 7.10          |
| SMA/SLTA       | 7         | 50.00   | 50.00         |
| D3/S1          | 6         | 42.90   | 42.90         |
| S2/S3          | 0         | 0       | 0             |
| Total          | 14        | 100.0   | 100.0         |

Sebagian besar ibu hamil dalam pengabdian ini memiliki pendidikan SMA/SLTA dan D3/S1, yang masing-masing mencakup 50.00% dan 42.90% dari total sampel. Hanya 1 ibu hamil (7.10%) yang memiliki pendidikan SMP. Dari data, terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan menengah hingga sarjana. Strategi pencegahan risiko tinggi harus mempertimbangkan latar belakang pendidikan untuk memastikan bahwa informasi dan intervensi yang diberikan dapat dipahami dan diterima dengan baik.



Gambar 2 : Peserta Pendampingan

### Pekerjaan Ibu

| Pekerjaan Ibu    | Frequency | Percent | Valid Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|
| Ibu Rumah Tangga | 8         | 57.20   | 57.20         |
| Pekerjaan Swasta | 1         | 7.10    | 7.10          |
| Pegawai Negeri   | 3         | 21.40   | 21.40         |
| Wiraswasta       | 2         | 14.30   | 14.30         |
| Total            | 14        | 100.0   | 100.0         |

Sebagian besar ibu hamil dalam sampel adalah ibu rumah tangga. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak terlibat dalam pekerjaan di luar rumah. Hanya satu ibu hamil yang bekerja di sektor swasta, tiga ibu hamil bekerja sebagai pegawai negeri, yang mencakup lebih dari sepertiga dari total sampel. Dua ibu hamil terlibat dalam usaha mandiri atau wiraswasta. Dalam sampel pengabdian ini, mayoritas ibu hamil adalah ibu rumah tangga, yang mungkin mempengaruhi bagaimana mereka mengakses dan memanfaatkan informasi tentang pencegahan risiko tinggi.

### Paritas Ibu Hamil

| Paritas Ibu Hamil           | Frequency | Percent | Valid Percent |
|-----------------------------|-----------|---------|---------------|
| Hamil Sebelum Kehamilan ini |           |         |               |
| Pertama kali hamil          | 5         | 35.70   | 35.70         |
| 1 kali                      | 6         | 42.90   | 42.90         |
| 2 kali                      | 3         | 21.40   | 21.40         |
| Melahirkan bayi hidup       |           |         |               |
| 0 kali                      | 5         | 35.70   | 35.70         |
| 1 kali                      | 7         | 50.00   | 50.00         |
| 2 kali                      | 2         | 14.30   | 14.30         |
| Keguguran/Kelahiran mati    |           |         |               |
| 1 kali                      | 1         | 7.10    | 7.10          |

Dari total 14 ibu hamil yang terlibat, sebagian besar (42,9%) merupakan ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya. Hal ini menunjukkan bahwa program ini mungkin memberikan dampak yang signifikan bagi mereka, karena mereka baru pertama kali mengalami proses kehamilan. Ibu dengan 1 kehamilan sebelumnya juga cukup banyak (35,7%), menunjukkan bahwa sebagian besar peserta adalah ibu yang memiliki pengalaman terbatas dalam kehamilan. Sedangkan, hanya 21,4% ibu yang sudah memiliki dua kehamilan sebelumnya.

Sebanyak 50% dari ibu hamil telah melahirkan satu bayi hidup, sementara 35,7% belum pernah melahirkan bayi hidup. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam kelompok ini memiliki pengalaman minimal dalam kelahiran yang sukses. Hanya 14,3% yang melahirkan dua bayi hidup, yang menunjukkan bahwa risiko dan pengalaman masing-masing ibu dalam proses kelahiran bisa bervariasi.

Hanya 7,1% dari ibu hamil melaporkan pernah mengalami keguguran atau kelahiran mati. Meskipun angka ini tergolong rendah, tetap penting untuk diperhatikan, karena pengalaman keguguran dapat memberikan dampak emosional dan psikologis yang signifikan pada ibu hamil, terutama yang hamil untuk pertama kalinya.

### Pembahasan

Dari total 14 responden yang terlibat dalam program pengabdian, sebanyak 10 ibu (71,4%) berada dalam kelompok usia 20-29 tahun. Usia ini dianggap sebagai fase reproduktif yang paling optimal, di mana risiko kesehatan ibu dan bayi umumnya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Namun, meskipun risiko yang lebih rendah, edukasi mengenai tanda-tanda kehamilan yang berisiko tinggi tetap harus diberikan. Kondisi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur tetap mungkin terjadi dan memerlukan perhatian yang tepat dari ibu hamil. Sebanyak 4 responden (28,6%) berada dalam kelompok usia 30-39

tahun. Usia ini memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap berbagai komplikasi kehamilan, seperti hipertensi dan diabetes. Oleh karena itu, program pencegahan risiko tinggi perlu lebih fokus pada ibu hamil di kelompok usia ini, termasuk menyediakan akses ke pemeriksaan kehamilan yang lebih intensif serta konseling yang memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tinggi usia kehamilan, semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi [9]. Upaya yang bisa dilakukan termasuk menyediakan akses ke pemeriksaan kehamilan yang lebih intensif dan konseling yang memadai, untuk memastikan deteksi dini dan manajemen risiko yang efektif [10]. Ibu hamil di usia ini cenderung menghadapi tantangan kesehatan yang lebih besar, yang menuntut perhatian lebih dalam pengelolaan kehamilan [11]. Menariknya, tidak ada responden yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa dalam populasi yang diteliti, kehamilan di usia ekstrem jarang terjadi. Meskipun kelompok usia ini umumnya dikenal memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi, seperti kelahiran prematur dan preeklamsia, situasi ini menunjukkan bahwa intervensi program dapat lebih terfokus pada kelompok usia yang lebih umum, yaitu 20-39 tahun.

Dalam pengabdian ini, sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi, dengan 50% memiliki pendidikan SMA/SLTA dan 42,9% memiliki pendidikan D3/S1. Hanya 1 ibu hamil (7,1%) yang memiliki pendidikan SMP. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan menengah hingga sarjana, yang bisa menjadi indikator penting dalam merancang strategi pencegahan risiko tinggi selama kehamilan.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan dan informasi terkait kehamilan. Hal ini memungkinkan ibu hamil untuk lebih mudah memahami materi edukasi yang diberikan dan menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari. Sebuah studi oleh Hidayati et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi mengenai kesehatan mereka dan bayi, serta lebih sadar akan tanda-tanda komplikasi kehamilan [12].

Meskipun demikian, penting untuk mencatat bahwa pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemahaman dan penerimaan informasi. Selain pendidikan, faktor-faktor lain seperti pengalaman pribadi, dukungan sosial, dan budaya juga dapat memengaruhi. Oleh karena itu, strategi pencegahan risiko tinggi harus mempertimbangkan latar belakang pendidikan dan faktor lainnya untuk memastikan bahwa informasi dan intervensi yang diberikan dapat dipahami dan diterima dengan baik.

Ketersediaan informasi yang mudah diakses dan pendekatan yang tepat dalam penyampaian informasi, seperti menggunakan bahasa yang sederhana dan contoh-contoh yang relevan, akan sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil. Selain itu, melibatkan anggota keluarga dalam proses edukasi dapat menjadi cara efektif untuk mendukung ibu hamil, terutama bagi mereka yang memiliki latar belakang pendidikan lebih rendah [13].

Dalam pengabdian yang dilakukan, mayoritas ibu hamil dalam sampel adalah ibu rumah tangga, yang menunjukkan bahwa banyak responden tidak terlibat dalam pekerjaan di luar rumah. Keadaan ini berpotensi mempengaruhi akses dan pemanfaatan informasi tentang pencegahan risiko tinggi dalam kehamilan. Ibu rumah tangga sering kali memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan, terutama jika mereka tidak memiliki akses internet atau waktu untuk menghadiri pertemuan kesehatan. Hal ini bisa berdampak pada pengetahuan mereka mengenai pencegahan risiko tinggi dalam kehamilan. Dari total sampel, hanya satu ibu hamil yang bekerja di sektor swasta, sementara tiga ibu hamil merupakan pegawai negeri dan dua lainnya wiraswasta. Keterlibatan ibu hamil dalam pekerjaan di luar rumah dapat memengaruhi kesehatan mereka dan akses ke layanan kesehatan. Ibu hamil yang bekerja memiliki risiko lebih tinggi terhadap stres, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Penelitian Kumar dan Sharma [14]. menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Stres ini berpotensi menyebabkan komplikasi pada kehamilan, seperti kelahiran prematur dan berat

badan lahir rendah. Lopez dan Pérez [15] menyoroti bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil, di mana stres terkait pekerjaan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil yang berstatus sebagai ibu rumah tangga mungkin lebih bergantung pada keluarga atau lingkungan sekitar untuk mendapatkan informasi kesehatan [16]. Ketidacukupan informasi atau kesalahan informasi dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Dukungan sosial dan akses terhadap informasi yang tepat sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil [17].

Sebagian besar responden (42.90%) adalah ibu yang hamil untuk kedua kalinya, diikuti oleh 35.70% yang hamil untuk pertama kali, dan 21.40% yang hamil untuk ketiga kalinya atau lebih. Hal ini menunjukkan bahwa program pengabdian ini menjangkau ibu-ibu dengan pengalaman hamil yang bervariasi, yang dapat mempengaruhi cara mereka menerima informasi dan dukungan [18]. Pengetahuan dan sikap terhadap kehamilan bisa berbeda antara ibu hamil pertama dan berikutnya, sehingga program edukasi perlu disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik mereka [19]. Sebanyak 50% responden telah melahirkan satu bayi hidup. Ini menunjukkan bahwa separuh dari ibu yang terlibat memiliki pengalaman positif. Namun, penting untuk memperhatikan bahwa 35.70% tidak memiliki pengalaman melahirkan bayi hidup, yang bisa jadi mengindikasikan risiko tinggi dan trauma emosional. Oleh karena itu, program pengabdian perlu mencakup dukungan psikologis untuk ibu dengan pengalaman negatif [20]. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman negatif seperti kehilangan bayi dapat berdampak pada kesehatan mental ibu, sehingga program dukungan psikologis sangat diperlukan [21]. Dengan 7.10% ibu mengalami keguguran atau kelahiran mati, penting untuk memberikan perhatian khusus kepada mereka. Dukungan emosional dan konseling sangat diperlukan untuk membantu ibu melewati trauma tersebut [22]. Kegiatan pengabdian yang melibatkan psikolog atau konselor dapat sangat bermanfaat. Dukungan sosial dan emosional dari komunitas serta tenaga kesehatan bisa membantu ibu dalam menghadapi trauma tersebut [23].

#### 4. Kesimpulan

Mayoritas ibu hamil (71,4%) berusia 20-29 tahun dengan risiko kesehatan lebih rendah, namun edukasi risiko tinggi tetap perlu. Ibu usia 30-39 tahun (28,6%) lebih rentan komplikasi dan harus mendapat pemeriksaan serta konseling intensif. Pendidikan ibu cukup tinggi, mendukung pemahaman kesehatan, namun faktor dukungan sosial juga penting. Ibu rumah tangga lebih terbatas akses informasi, sedangkan ibu bekerja rentan stres. Dukungan psikologis diperlukan terutama bagi ibu dengan pengalaman kehilangan bayi. Program perlu pendekatan holistik melibatkan tenaga kesehatan dan penyuluh agar edukasi dan intervensi efektif dan terakses semua ibu hamil.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Klaten, Kader Ibu Hamil Buntalan, Bidan Desa Buntalan, Kepala Desa Buntalan atas bantuan dalam kegiatan pengabdian.

#### Daftar Pustaka

- [1] A. M. A. Alawamir *et al.*, "Depression and Anxiety in Early Pregnancy and Its Risk for Preeclampsia," *Egypt. J. Hosp. Med.*, vol. 67, no. 2, pp. 683–691, 2017.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Panduan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Covid 19," *Pandu. Kel. Berencana dan Kesehat. Reproduksi dalam situasi pandemi covid 19*, pp. 1–6, 2020.
- [3] M. G. Majella, G. Sarveswaran, Y. Krishnamoorthy, K. Sivaranjini, K. Arikishnan, and S. G. Kumar, "A longitudinal study on high risk pregnancy and its outcome among antenatal women attending rural primary health centre in Puducherry, South India," *J. Educ. Health Promot.*, vol. 8, no. 1, 2019, [Online]. Available: [https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2019/08000/a\\_longitudinal\\_study\\_on\\_high\\_risk\\_pregnancy\\_and.12.aspx](https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2019/08000/a_longitudinal_study_on_high_risk_pregnancy_and.12.aspx)
- [4] J. Liu, W. Jing, and M. Liu, "Risk management of pregnant women and the associated low maternal mortality from 2008–2017 in China: a national longitude study," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 22, no.

- 1, pp. 1–13, 2022, doi: 10.1186/s12913-022-07721-z.
- [5] B. S. Mehta, R. Alambusha, A. Misra, N. Mehta, and A. Madan, "Assessment of utilisation of government programmes and services by pregnant women in India," *PLoS One*, vol. 18, no. 10, pp. 1–19, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0285715.
- [6] A. I. Moedjiono, K. Kuntoro, and H. B. Notobroto, "Indicators of Husband's Role in Pregnancy and Maternity Care," *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 6, no. 2, pp. 192–196, 2017.
- [7] M. Lengkong, F. W. Wagey, and S. N. N. Tatura, "Analysis Of Factors Affecting The Incidence Of High-Risk Pregnancies In The Working Area Of The Mubune Health Center, Northern Minahasa District," *Best J. Adm. Manag.*, vol. 2, no. 1, pp. 14–26, 2023, doi: 10.56403/bejam.v2i1.114.
- [8] M. M. S. da Paz *et al.*, "Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory," *Rev. Bras. Saude Matern. Infant.*, vol. 22, no. 4, pp. 1015–1023, 2022, doi: 10.1590/1806-9304202200040016.
- [9] Q. Bai, Y. Liu, H., & Wang, "Age-related risks in pregnancy: a retrospective study," *J. Pregnancy Child Heal.*, vol. 7, no. 4, pp. 1–6, 2020, doi: 10.4172/2376-127X.1000371.
- [10] D. Putri, R. S., Widyastuti, T., & Rakhmawati, "Risiko Komplikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas.," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 16, no. 2, pp. 145–153, 2021, doi: 10.15408/jkm.v16i2.21505.
- [11] N. Sari, R. D., Fatmawati, F., & Hidayati, "Faktor Risiko Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil Usia 30-39 Tahun," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 16, no. 1, pp. 75–82, 2021, doi: 10.22435/jkm.v16i1.180.
- [12] S. Hidayati, N., Sari, R. D., & Mardiana, "Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kesadaran Kesehatan Ibu Hamil," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 16, no. 2, pp. 100–108, 2021, doi: 10.22435/jkm.v16i2.203.
- [13] A. Mardiana, S., & Sofyan, "Peran Dukungan Sosial dalam Edukasi Kesehatan bagi Ibu Hamil," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 5, no. 3, pp. 234–240, 2020, doi: 10.22334/jik.v5i3.789.
- [14] R. Smith, A., Johnson, L., & Chen, "Work and Pregnancy: The Impact of Employment on Maternal Health," *J. Matern. Heal.*, vol. 45, no. 2, pp. 123–130, 2020.
- [15] R. Kumar, S., & Sharma, "Impact of Occupational Stress on Pregnant Women: A Review," *Int. J. Health Sci. (Qassim)*, vol. 15, no. 2, pp. 345–352, 2021.
- [16] E. López, M. A., & Pérez, "Pregnancy, Work, and Stress: Analyzing the Effects of Employment on Maternal Health," *J. Reprod. Heal.*, vol. 17, no. 4, pp. 321–330, 2020.
- [17] K. Johnson, T., & Smith, "Social Support and Health Information Seeking Among Pregnant Women," *Int. J. Public Health*, vol. 64, no. 3, pp. 456–463, 2019.
- [18] D. Badriah, S., & Haryanti, "Pengaruh Program Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah X.," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 15, no. 2, pp. 125–130, 2020.
- [19] S. Susanti, N., & Rahardjo, "Edukasi Kesehatan untuk Ibu Hamil: Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap," *J. Pengabd. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 20–30, 2022.
- [20] L. Putri, "Dukungan Sosial dan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Masa Pandemi," *J. Psikol. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 45–52, 2021.
- [21] R. Fitria, L., Kurniawati, D., & Sari, "Dukungan Sosial dan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Komunitas," *J. Kesehat. Ibu dan Anak*, vol. 12, no. 1, pp. 100–108, 2023.
- [22] R. Wahyu, S., & Fadila, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Y," *J. Kesehat. Ibu dan Anak*, vol. 8, no. 3, pp. 201–210, 2019.
- [23] W. Handayani, D., & Utami, "Peran Komunitas dalam Mendukung Kesehatan Ibu Hamil," *J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 7, no. 2, pp. 55–62, 2023.