

**EDUKASI TENTANG PEMANTAUAN IBU HAMIL SECARA MANDIRI MENGGUNAKAN
BUKU KIA DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL
GUNA DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DI DESA KEONGAN
KECAMATAN NOGOSARI KABUPATEN BOYOLALI**

Winarsih^{1*}, Sunartono², Mia Dwi Agustin³

¹⁻³Magister Kebidanan, STIKES Guna Bangsa

Email Korespondensi: winarsihakbidyo@gmail.com

Disubmit: 05 Agustus 2025

Diterima: 05 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i11.21995>

ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan merupakan keadaan fisiologis, meskipun demikian pada beberapa kondisi memiliki risiko sehingga membutuhkan penanganan khusus oleh tenaga kesehatan profesional (Majella et al., 2018). Sekitar 15% dari seluruh wanita hamil memiliki potensial untuk komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa. Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama oleh tenaga kesehatan dan non medis. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang perlu dideteksi sejak dini karena dapat menimbulkan risiko dan komplikasi baik bagi ibu maupun janinnya. Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar mampu melaksanakan pemantauan secara mandiri dengan menggunakan media Buku KIA dan poster dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi selama hamil. Metode yang dilakukan dengan penyuluhan Bidan sebagai fasilitator kelas ibu hamil memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam deteksi dini resiko tinggi dengan menggunakan buku KIA dan Poster. Hasil kegiatan penyuluhan menggunakan media buku KIA dengan judul edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku KIA dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi di Desa Keongan, Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. Karakteristik ibu hamil meliputi umur mayoritas pada kategori umur beresiko sebanyak 80%, pendidikan mayoritas ibu adalah SMA sebanyak 100% dan paritas ibu mayoritas adalah primigravida sebanyak 60%. Pengetahuan ibu terjadi peningkatan 7 ibu hamil, kemudian yang hasil pre dan post testnya tetap nilainya ada 3 orang. Terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.

Kata Kunci: Edukasi, Ibu Hamil, Deteksi Dini Resiko Tinggi

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are physiological conditions, however, in some conditions there are risks that require special treatment by professional health workers (Majella et al., 2018). Approximately 15% of all pregnant women have the potential for life-threatening pregnancy complications. Early detection or

high-risk screening in pregnancy can provide information to pregnant women about various risks that may occur during pregnancy. Introduction to early detection should be carried out in the first trimester by health and non-medical personnel. High-risk pregnancy is a pregnancy that needs to be detected early because it can cause risks and complications for both the mother and the fetus. The purpose of this community service is to increase the knowledge of pregnant women so that they are able to carry out independent monitoring by using the KIA Book media and posters in conducting early detection of high risks during pregnancy. The method used by midwives as facilitators of pregnant women's classes focuses on learning efforts to increase the knowledge and skills of pregnant women in early detection of high risks by using the KIA book and posters. The results of the counseling activity using the KIA book media with the title education on monitoring pregnant women independently using the KIA book in an effort to increase the knowledge of pregnant women for early detection of high risks in Keongan Village, Nogosari District, Boyolali Regency. The characteristics of pregnant women included a majority age group of 80% in the high-risk age category, a majority education level of 100% of mothers, and a majority parity of 60% of mothers being primigravida. Seven pregnant women experienced an increase in maternal knowledge, while three women had consistent pre- and post-test results. Knowledge increased after the counseling session.

Keywords: *Education, Pregnant Women, Early Detection of High Risk*

1. PENDAHULUAN

Peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan salah satu tujuan dari target MDGs (Millenium Development Goals). (Pitrianti, 2022). Salah satu parameter untuk memprediksi keberhasilan usaha kesehatan ibu yaitu dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini mampu menilai program kesehatan ibu, selain itu juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena cepatnya menerima rangsangan terhadap perbaikan pelayanan kesehatan dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Pitrianti, 2022).

Salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan Kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Menurut Kemenkes RI Tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).

Kehamilan dan persalinan merupakan keadaan fisiologis, meskipun demikian pada beberapa kondisi memiliki risiko sehingga membutuhkan penanganan khusus oleh tenaga kesehatan profesional (Majella et al., 2018). Sekitar 15% dari seluruh wanita hamil memiliki potensial untuk komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa (WHO, 2017). Risiko sendiri didefinisikan

sebagai situasi di mana wanita hamil, janin, atau keduanya memiliki kemungkinan yang lebih besar atau peluang komplikasi kehamilan, efek samping, atau hasil buruk yang terjadi selama atau setelah kehamilan atau kelahiran (Lowe, 2020).

Beberapa faktor dapat membuat kehamilan berisiko tinggi antara lain adalah 1) fisik ibu yaitu status kesehatan yang meliputi usia ≥ 35 tahun, primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil < 2 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm, kehamilan ganda, kehamilan hidramnion, pernah operasi, riwayat penyakit yang diderita; 2) status gizi meliputi anemia, kekurangan energi protein, gondok; 3) gaya hidup meliputi merokok, alkohol, perilaku hidup sehat yang kurang; 4) psikologis bisa internal maupun eksternal; 5) lingkungan: sosial budaya dan ekonomi. Termasuk kondisi kesehatan yang ada, usia ibu, gaya hidup, dan masalah kesehatan yang terjadi sebelum atau selama kehamilan (Zhu et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Hoyert (2022) mengonfirmasi salah satu faktor yang meningkatkan terjadinya kehamilan risiko tinggi dimana umur terlalu muda dan terlalu tua sangat berisiko untuk hamil, dimana angka pada tahun 2020 adalah 13,8 kematian per 100.000 KH untuk wanita berusia < 25 tahun, 22,8 untuk mereka yang berusia 25-39 tahun, dan 107,9 untuk mereka yang berusia 40 tahun ke atas (Hoyert, 2022). Penelitian terkait faktor risiko lainnya yaitu pengaruh interval kehamilan (terlalu dekat) terhadap kematian bayi di Ohio menunjukkan bahwa kematian bayi terjadi lebih sering untuk kelahiran interval pendek kurang dari 6 bulan (9,2 per 1000) dan 6 hingga kurang dari 12 bulan (7,1 per 1000) dibandingkan dengan 12 bulan. Hingga kurang dari 24 bulan (5,6 per 1000) (McKinney et al., 2017).

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama oleh tenaga kesehatan dan non medis (Puspitasari, 2017). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang perlu dideteksi sejak dini karena dapat menimbulkan risiko dan komplikasi baik bagi ibu maupun janinnya (Budiyasa et al., 2021). Kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi meliputi ibu yang menderita penyakit kronis dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya, yaitu aborsi, kematian janin, gemelli, kehamilan kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun, grandemulti, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun (Farajnehd, 2018).

Untuk menunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak tersebut, diperlukan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan pencatatan yang efektif dan efisien. Untuk itu, Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa buku kesehatan ibu dan anak (Buku KIA) menjadi satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi, tumbuh kembang anak dan KB (SK Menkes Nomor 284/Menkes/SK/III/2004).

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotive dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan

ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak (Kementerian Kesehatan, 2016). Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar (Rizki Amalia, 2020).

Media Buku KIA selalu diperbaharui menyesuaikan dengan informasi terkini setiap tahunnya dengan perubahan setiap lima tahun, buku KIA merupakan alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan, dan selama nifas, hingga bayi yang dilahirkan berumur 5 tahun termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi dan tumbuh kembang anak. Buku KIA berfungsi sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengontrol kesehatan ibu. Penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga, untuk memelihara kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Buku KIA disebut sebagai alat komunikasi, karena tenaga kesehatan dapat mengingatkan catatan-catatan penting yang dapat dibaca oleh tenaga kesehatan lain dan ibu serta keluarga (Damayanti, 2019).

Pendidikan kesehatan sendiri tidak terlepas dari cara penyampaian serta metode atau alat peraga yang digunakan (Id et al., 2019). Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale bahwa proses perubahan perilaku melalui Pendidikan kesehatan dengan melibatkan variasi panca indra akan lebih mudah dalam penerimaan oleh sasaran edukasi kesehatan (Kartikawati et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan bulan desember 2024 yang dilakukan melalui wawancara langsung kepada bidan desa di Desa Keongan Kecamatan Nogosari mengatakan bahwa terdapat 45 ibu hamil di desa tersebut dengan jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi adalah 18. Hasil wawancara yang dilakukan kepada bidan desa menyatakan bahwa dari ibu hamil tersebut masih belum mengetahui bagaimana medeteksi dini kehamilannya, sementara saat ditanya bagaimana dengan penggunaan buku KIA, ibu hamil mengakui bahwa buku KIA selama ini hanya dibawa saat pemeriksaan saja, dan tidak pernah dibaca dan dipelajari. Bidan dan kader sudah berupaya memberikan edukasi tetapi belum ada bentuk evaluasi dalam kegiatan tersebut sehingga perlu dilakukan pengukuran peningkatan pengetahuan setelah edukasi, agar ibu hamil lebih memperhatikan pentingnya pemantauan deteksi diri selama hamil. Berdasarkan urgensi dari analisis situasi tersebut maka pengabdian tertarik untuk melakukan Edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku KIA dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

a. Masalah aktual yang terjadi dilapangan

Capaian ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 20% yaitu 181. Sementara jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 391 (51,04%). Hal ini belum dengan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Boyolali. Hasil studi pendahuluan bulan desember 2024 yang dilakukan melalui wawancara langsung kepada bidan desa di Desa Keongan Kecamatan

b. Rumusan pertanyaan

c. Lokasi peta/map lokasi kegiatan



3. KAJIAN PUSTAKA

a. Konsep Kehamilan risiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016).

Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4.

Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

1) Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi Kehamilan

Risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu ;

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko :

(1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.

(2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

2) Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri- ciri faktor resiko : Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan. Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi. Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan

kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar.

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetri (AGO), dan ada gawat darurat obstetri (AGDO).

Kelompok faktor resiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.

a) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) ada 10 faktor resiko, yaitu :

(1) Primi muda

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur Ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai resiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rohan dan Siyoto (2013) menyatakan dampak kehamilan pada kesehatan reproduksi di usia muda yaitu:

(a) Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya karena terkejut, cemas dan stress. Secara sengaja dilakukan oleh tenaga non professional yang dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

(b) Persalinan premature, BBLR dan Kelainan Bawaan

Terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang

- kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal.
- (c) Mudah Terjadi infeksi
Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas
 - (d) Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi
Anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil dan mayoritas seorang ibu mengalami anemia pada saat hamil. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.
 - (e) Keracunan kehamilan
Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian.
 - (f) Kematian ibu yang tinggi
Remaja yang stress akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandungan oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandungan yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui (Manuaba et al., 2013).
- (2) Primi Tua
Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.
 - (3) Anak kecil kurang dari 2 tahun
Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.
 - (4) Primitua Sekunder
Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.
 - (5) Grande Multipara

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti Kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.

(6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat - alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir.

(7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu :

a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

c) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah

(8) Riwayat Obstetri Buruk

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada :

a) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup mati umur < 7 hari.

b) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > 2 kali

c) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

(9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:

a) Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam (tindakan dengan cunam/forsep/vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.

b) Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit uri tidak lahir sendiri dan apabila terjadi perdarahan uri belum juga lahir

(Widatiningsih & Dewi, 2017).

(10) Bekas operasi sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO) ada 8 faktor resiko. Ada gawat obstetric (AGO) adalah tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas yang terdiri dari (Widatiningsih & Dewi, 2017) :

1) Penyakit pada ibu hamil

Penyakit - penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut:

a) Anemia (kurang darah)

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti kematian muda, kematian perinatal, prematuritas, dpaat terjadi cacat bawaan, cadangan zat besi kurang.

b) Malaria

Bila malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, intrauterine fetal death (IUFD), dan persalinan prematur.

c) Tuberculosis Paru

Tuberkolosis paru tidak secara langsung berpengaruh pada janin, namun tuberkolosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

d) Payah Jantung

Bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran premature. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus.

e) Diabetes Mellitus

Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu - minggu terakhir dan ditemukan glukosa dalam air seni. Bahaya yang dapat terjadi yaitu

persalinan premature, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan ke-36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup kemudian mati

f) HIV/AIDS

Bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil muda terkena infeksi. Kehamilan memperburuk progresivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur (Widatiningsih & Dewi, 2017).

g) Toksoplasmosis

Toksoplasmosis penularan melalui makanan mentah atau kurang masak, yang tercemar kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kongenital dan hidrosefalus.

h) Preeklamsia ringan

Tanda - tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan disela - sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urin terdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin b1. Bahaya bagi janin dan ibu yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dan janin mati dalam kandungan.

2) Hamil Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan - keluhan seperti sesak nafas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan haemorrhoid. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan premature, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan.

3) Hidramnion atau hamil kembar air

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya Nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan - lahan atau sangat cepat. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, dan perdarahan pasca persalinan.

4) Janin mati dalam rahim (IUFD)

Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila Gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu

gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan - jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

5) Hamil serotinus/hamil lewat bulan

Hamil serotinus adalah ibu dengan usia kehamilan >42 minggu dimana fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampaknya dapat menyebabkan distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan moulding (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan.

6) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-9bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas yang berat dan bayi dapat mati (Widatiningsih & Dewi, 2017).

7) Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim. Akibatnya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

c) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), ada 2 faktor resiko. Ada gawat darurat obstetric adalah adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayinya menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), terdiri dari:

a) Perdarahan pada saat kehamilan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum haru dapat perhatian penuh, karena merupakan tandabahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janinnya, perdarahan dapat keluar sedikit - sedikit tapi terus menerus, lama kelamaan ibu menderita anemia berat atau sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok dan bayi dapat mengalami kelahiran premature sampai kematian janin karena asfiksia. Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

b) Preeklamsia berat dan Eklamsia

Preeklamsia berat terjadi bila ibu dengan preeklamsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklamsia berat

dapat mengakibatkan kejang - kejang atau ekamsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar (koma sampai meninggal.

3) Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang :

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

b. Pengawasan antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah - langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:

c. Pendidikan Kesehatan

1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.

2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.

3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

4. METODE

Metode Pelaksanaan kegiatan Pengabdian masyarakat dengan judul “Edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku kia dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi” ini dilaksanakan dengan menggunakan metode sebagai berikut: Penyuluhan dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Pembelajaran Orang Dewasa (POD). Bidan sebagai fasilitator kelas ibu hamil memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam deteksi dini resiko tinggi dengan menggunakan buku KIA dan Poster. Target yang diharapkan dalam kegiatan Pengabdian masyarakat “Edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku kia dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi” yaitu meningkatnya pengetahuan ibu deteksi dini resiko kehamilan yang bisa diukur dengan meningkatnya post tes yang dikerjakan ibu setelah mengikuti penyuluhan. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu tentang

kesehatan ibu dan anak tersebut maka diharapkan dapat merubah sikap dan perilaku ibu, sehingga diharapkan dapat menurunkan kejadian kehamilan resiko tinggi yang tidak tertangani dengan adekuat sehingga meningkatkan kejadian AKI di Kabupaten Boyolali. Disamping pengetahuan ibu meningkat juga diharapkan ibu lebih memahami arti penting penggunaan buku KIA selama hamil, bersalin, nifas bahkan dalam perawatan bayi sampai balita.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Hasil kegiatan penyuluhan menggunakan pengabdian kepada masyarakat dengan judul Edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku KIA dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi menggunakan metode penyuluhan diskusi interaktif di kelas ibu hamil desa keoangan menggunakan media poster dan buku KIA. Pelaksanaan pada hari Kamis, tanggal 13 Februari 2025 dimulai pukul 09.00 s/d selesai. Target peserta adalah 20 ibu hamil, tetapi yang hadir hanya 10 ibu hamil, ditambah dengan kader dan bidan desa. Pada pelaksanaan evaluasi dilakukan kegiatan pre dan post test dengan soal *multiple choice* sejumlah 10 soal yang berisi tentang deteksi dini resiko tinggi kehamilan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Hasil yang bisa dipaparkan adalah sebagai berikut :

1) Karakteristik peserta berdasarkan umur

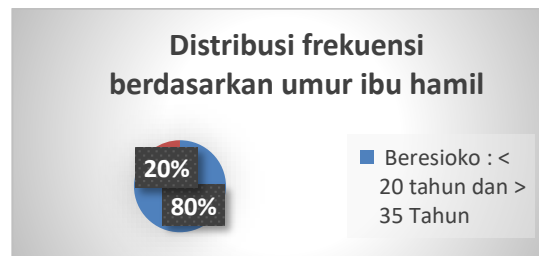


Chart 1. Karakteristik peserta berdasarkan umur

Chart 1 di atas menunjukkan karakteristik peserta berdasarkan umur. Peserta terbanyak masuk dalam kategori resiko tinggi yaitu 80%.

2) Karakteristik peserta berdasarkan pendidikan

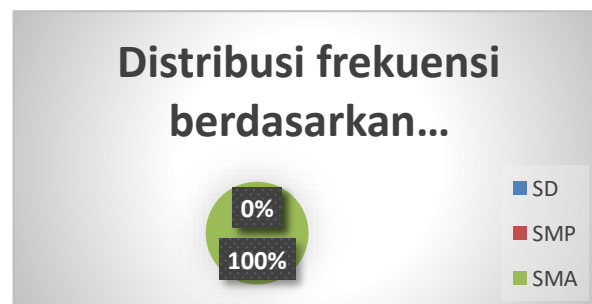


Chart 2. Karakteristik peserta berdasarkan pendidikan

Chart 2 Di atas menunjukkan karakteristik peserta berdasarkan pendidikan semua tamat SMA.

3) Karakteristik peserta berdasarkan paritas

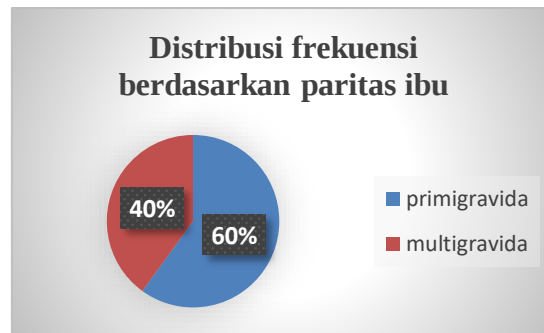


Chart 3. Karakteristik peserta berdasarkan pendidikan

Chart 3 Di atas menunjukkan karakteristik peserta berdasarkan paritas terbanyak pada primigravida yaitu 60%.

4) Pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang deteksi resiko tinggi kehamilan

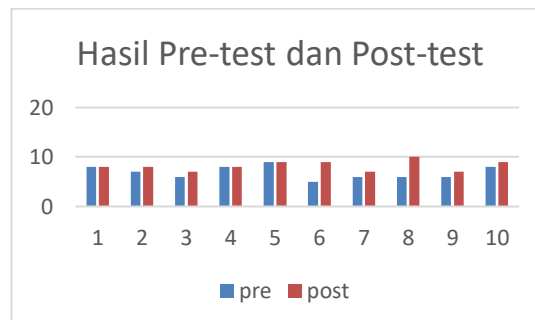


Chart 4. Pre dan Post Pengetahuan ibu

Chart 4 Menunjukkan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti ceramah. Dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta pada saat pre tes peserta dan juga ada hasil yang pengetahuannya tetap.

b. Pembahasan

Pelaksanaan pengabdian Edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku kia dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi dilaksanakan pada hari kamis tanggal 13 Februari 2025, dengan target sasaran adalah ibu hamil, dari 20 undangan hanya 10 ibu hamil yang bisa hadir. Peserta pengabdian masyarakat adalah ibu hamil dengan resiko tinggi dari 10 ibu hamil terdapat 8 ibu yang beresiko tinggi, dengan karakteristik primigravida umur dibawah 20 tahun sejumlah 5 ibu dan multigravida usia diatas 35 tahun sejumlah 3 ibu. Hal ini sesuai dengan sasaran yang

memang menjadi tujuan utama dari pengabdian dengan judul edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku KIA dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi.



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Penyuluhan

Pada chart 1 Hasil distribusi frekuensi umur ibu hamil peserta yang hadir mayoritas adalah ibu hamil dengan umur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur ibu dalam kehamilan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terhadap proses kehamilan. Umur ibu dalam masa kehamilan harus produktif, umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sangat memiliki resiko tinggi yang lebih dan dapat mengalami berbagai masalah seperti penyulit kehamilan, secara psikologi karena belum siap dan panggul ibu yang belum tumbuh sempurna secara fisik (Kusparlina, 2016).

Usia dikaitkan dengan tingkat kematangan beberapa aspek termasuk biologis, psikologis, dan proses berfikir. Komplikasi kehamilan terjadi pada mayoritas ibu hamil berusia muda, komplikasi tersebut antara lain infeksi, perdarahan, prematur, kejang dan kehamilan yang tidak diharapkan. Hal ini disebabkan karena secara biologis, sistem organ reproduksi belum matang dan belum beradaptasi dengan proses kehamilan, sedangkan di usia 20-35 tahun, kondisi fisik menjadi lebih baik, kondisi rahim sudah mampu memelihara dan matang dalam merawat janin dalam kandungan. Secara psikologis atau emosional, usia mudamemiliki emosi labil dan berubah-ubah. Penelitian sebelumnya juga membuktikan sebagian besar ibu hamil usia mudabanyak mengalami depresi dan kurang perhatian terhadap kondisi kesehatannya termasuk pemenuhan kebutuhan gizi dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Lebih kurang 65% kehamilan masih terjadi karena “4 terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan terlalu muda (kurang dari 20 tahun), terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, terlalu banyak (lebih dari 3 anak). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Oleh karenanya deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat

merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal sebanyak minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2016).

Umur merupakan lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Berdasarkan Berdasarkan penelitian Komariah dan Nugroho (2019) dengan judul hubungan pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu trimester III menyatakan bahwa dari 107 ibu hamil, terdapat 11 orang (13,2%) ibu dengan umur berisiko tinggi mengalami komplikasi. Maka dari hasil penelitian ini diketahui terdapat hubungan umur dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu trimester III dengan nilai p value 0,003 ($\alpha < 0,005$).

Pada chart 4.2 Hasil distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil peserta yang hadir mayoritas adalah pendidikan SMA yaitu masuk dalam pendidikan menengah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam menerima dan memahami ditentukan oleh tingkat pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan menengah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sandra maria 2015 dengan judul hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi, yang didapatkan hasil uji χ^2 hitung sebesar 83.801 dan χ^2 tabel sebesar 3.84 dengan nilai $p=0.00$. Maka hipotesis dalam penelitian ini diterima atau terdapat hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung.

Pada chart 4.3 Hasil distribusi frekuensi paritas ibu hamil peserta yang hadir mayoritas adalah primigravida. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Ibu yang belum pernah hamil belum mendapatkan informasi tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung pada kejadian sebelumnya. Paritas merupakan banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki ibu. Ibu dengan paritas tinggi akan mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kejadian komplikasi persalinan terutama perdarahan postpartum. Berdasarkan penelitian Nursal dan Satri (2015) dengan judul kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang kabupaten Solok menyatakan bahwa dari 49 ibu hamil trimester 2 dan 3, terdapat 22 orang ibu dengan paritas berisiko tinggi. Maka dari hasil penelitian ini diketahui terdapat hubungan paritas dengan kehamilan risiko tinggi, dengan nilai p value 0,001 ($\alpha < 0,005$).

Pada chart 4.4 menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu hamil, dengan hasil pre dan post test soal seputar pengetahuan tentang materi deteksi dini kehamilan beresiko sejumlah 10 soal. Peserta dengan jumlah 10 ibu hamil tersebut yang mengalami peningkatan ada 7 ibu hamil, kemudian yang hasil pre dan post testnya tetap nilainya ada 3 orang. Hal ini dikarenakan pada 3 orang ibu tersebut

adalah seorang multigravida dimana sudah memahami sebelumnya tentang deteksi resiko tinggi dan hasil wawancara dengan bidan desa menjelaskan bahwa ketiga ibu tersebut rajin sekali mengikuti kelas ibu hamil.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap perlu dilakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Melalui intervensi dan pengembangan media pendidikan kesehatan yang sesuai, diharapkan dapat memberikan hasil belajar yang maksimal.

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Diharapkan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil, ibu-ibu mampu melakukan deteksi dini komplikasi kehamilannya (Kemenkes, 2011).

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi dan menangani kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Risiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan berisiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochjati, 2014).

Asumsi peneliti, penting seorang ibu hamil mengetahui tentang kondisi kesehatannya, dan mampu melakukan deteksi dini selama hamil, agar segera mengetahui solusi terbaik untuk dirinya dan bayinya.

6. KESIMPULAN

Pengabdian tentang Edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku KIA dalam Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini resiko tinggi dengan peserta 10 ibu hamil yang diadakan pada hari Kamis tanggal 13 Februari 2025 yang disajikan dalam bentuk melalui kelas ibu hamil di aula balai Desa Keongan, Nogosari Kabupaten Boyolali berjalan dengan lancar. Kesimpulan yang didapat: Karakteristik ibu hamil meliputi umur mayoritas pada kategori umur beresiko sebanyak 80%, pendidikan mayoritas ibu adalah SMA sebanyak 100% dan paritas ibu mayoritas adalah primigravida sebanyak 60%. Pengetahuan ibu terjadi peningkatan 7 ibu hamil, kemudian yang hasil pre dan post testnya tetap nilainya ada 3 orang.

Saran untuk pengabdian selanjutnya perlu menambahkan pengetahuan tentang persiapan persalinan untuk ibu hamil dengan resiko tinggi.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Manandhar N, Joshi SK. Health co-morbidities and early marriage in women of a rural area of Nepal: A descriptive cross-sectional study. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*. 2020;58(2): 780-189.
- SuryanegaraW, Sirait, BI. Relationship between the Age of Pregnant Women and ANC Compliance. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2023;13(7):376-386.
- Murdayah, LilisDN, LovitaE. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Acienes and Research*. 2021;3(1):115-125
- Ningsih. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc)(K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2020; 11(1): 62-69
- Komariah S, Nugroho H. Hubungan pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester III di rumah sakit ibu dan anak aisyiyah samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;5(2): 83-87
- Rangkuti NA, Harahap MA. Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki, *Educ. Dev*. 2020; 8(4): 513-517
- Pitrianti, L., & Syakurah, R. A. 2022. Analisis Program Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Dinas Kesehatan Rejang Lebong. *Jambi Medical Journal" Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"*. 10(1), 81-100
- Kemkes RI, (2024). sosialisasi Buku KIA edisi Revisi tahun 2024. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisirevisi-tahun-2024>
- Rizki Amalia, U. L. (2020). Penerapan Pengisian Buku KIA Pelayanan Pascasalin dan Menyusui Era Pandemi Covid-19. *junal unublitar*, 20, <http://journal.unublitar.ac.id/jppnu/index.php/jppnu/article/view/20>
- Kemkes RI, (2016). Buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu . Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat .
- Puspitasari Indah, Dwi. (2017). Teknik Massage Punggung Untuk Mengurangi Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol.8. No.2, p100-106
- Budiyasa AAR, Sadguna DM, Widari N, Masyeni S. (2021). Pelatihan Kelompok Ibu Hamil dan Penunggu dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi. *Buletin Udayana Mengabdi*. 20(02):168-173
- Farajnehd. (2021). Prevalence high risk pregnancy and some relevant factors in reffered. 2018
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta: 2020
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika: 2019
- Sandra Maria. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan Volume 3 Nomor 2*.