

**PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG KEHAMILAN RISIKO TINGGI DAN TANDA
BAHAYA KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI DESA KARANGREJO KECAMATAN
KROMENGAN KABUPATEN MALANG**

**Eva Inayatul Faiza^{1*}, Indah Mauludiyah², Riski Akbarani³, Miftakhul Mahfirah
Ermadona⁴, Aviatul Maula⁵, Christina YP Nurak⁶, Dora Dominika⁷, Hamidah
Feronika FJ⁸, Maria Vesi Taena⁹, Mariana Marisa¹⁰**

¹⁻¹⁰Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Kendedes Malang

Email Korespondensi: evainayatul@gmail.com

Disubmit: 11 Juni 2026

Diterima: 28 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i7.26444>

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan atau komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian di Desa Karangrejo, ditemukan 6 ibu hamil dengan risiko tinggi (66,7% akibat usia terlalu muda atau tua, dan 33,3% preeklampsia) serta 4 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan menjadi salah satu faktor risiko yang perlu ditangani segera. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) rutin, serta pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, dan pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi di Desa Karangrejo, Kecamatan Kromengan, Kabupaten Malang pada tanggal 20 April hingga 16 Mei 2026. Sasaran kegiatan adalah 6 ibu hamil risiko tinggi beserta keluarga, kader kesehatan, dan masyarakat. Hasil evaluasi menggunakan pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 53,3 (kategori cukup) menjadi 86,3 (kategori baik), dengan peningkatan sebesar 62,0%. Proporsi ibu hamil berpengetahuan baik meningkat dari 16% menjadi 72%. Niat untuk melakukan ANC rutin meningkat dari 56% menjadi 92%, dan observasi pasca penyuluhan menunjukkan 80% ibu hamil patuh pada jadwal ANC yang dianjurkan. Penyuluhan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi yang dilaksanakan secara kolaboratif antara dosen, mahasiswa profesi bidan, kader, dan tenaga kesehatan setempat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil beserta keluarga di Desa Karangrejo.

Kata Kunci: Kehamilan Risiko Tinggi, Tanda Bahaya Kehamilan, Penyuluhan Kesehatan, ANC, Kebidanan Komunitas.

ABSTRACT

High-risk pregnancy is a condition that can increase the likelihood of complications during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Based on assessments in Karangrejo Village, 6 pregnant women with high-risk

pregnancies were identified (66.7% due to very young or old maternal age, and 33.3% preeclampsia), as well as 4 pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED). Lack of knowledge about pregnancy danger signs is a risk factor that needs immediate attention. To improve the knowledge of pregnant women and their families about high-risk pregnancy, danger signs, the importance of routine antenatal care (ANC), and nutritional fulfillment during pregnancy. Community service activities were conducted through health education, home visits, and mentoring of high-risk pregnant women in Karangrejo Village, Kromengan District, Malang Regency from April 20 to May 16, 2026. Pre-test and post-test evaluation showed an increase in mean knowledge score from 53.3 (fair category) to 86.3 (good category), a 62.0% improvement. The proportion of pregnant women with good knowledge increased from 16% to 72%. Intention to attend routine ANC increased from 56% to 92%, and post-counseling observation showed 80% of pregnant women complied with recommended ANC schedules. Collaborative health education on high-risk pregnancy conducted by midwifery lecturers, professional midwifery students, cadres, and local health workers was effective in improving knowledge and awareness among pregnant women and families in Karangrejo Village.

Keywords: *High-Risk Pregnancy, Pregnancy Danger Signs, Health Education, ANC, Community Midwifery.*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan komunitas merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan ibu, bayi, dan keluarga melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis masyarakat. Bidan memiliki peran strategis sebagai ujung tombak tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan komprehensif, mulai dari deteksi dini hingga pendampingan berkelanjutan (Cholifah & Purwanti, 2021). Masalah kesehatan ibu dan anak tetap menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih memerlukan perhatian serius melalui strategi deteksi dini faktor risiko.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Penyebab utama kematian ibu yang bersifat klinis meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia), infeksi, dan komplikasi persalinan lainnya. Data empiris menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah apabila faktor risiko terdeteksi secara dini dan mendapatkan penanganan yang tepat di tingkat pelayanan primer (Pabidang, 2024). Kehamilan risiko tinggi sendiri merupakan kondisi kehamilan dengan faktor-faktor penyerta—seperti usia ibu yang terlalu muda (< 16 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun), paritas, status gizi yang buruk, serta riwayat penyakit kronis—yang memperbesar potensi bahaya bagi ibu maupun janin.

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Kendedes Malang di Desa Karangrejo, Kecamatan Kromengan, Kabupaten Malang pada April 2026, ditemukan fakta bahwa dari 25 ibu hamil yang terdata, sebanyak 6 ibu hamil (24%) dikategorikan memiliki risiko tinggi. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa 66,7% dari risiko tersebut dipicu oleh faktor usia (terlalu muda atau tua), sementara 33,3% lainnya mengalami preeklampsia. Selain itu,

ditemukan pula masalah status gizi berupa 16% ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Temuan ini mengindikasikan adanya celah literasi kesehatan, di mana rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan menjadi hambatan utama dalam melakukan deteksi dini komplikasi secara mandiri.

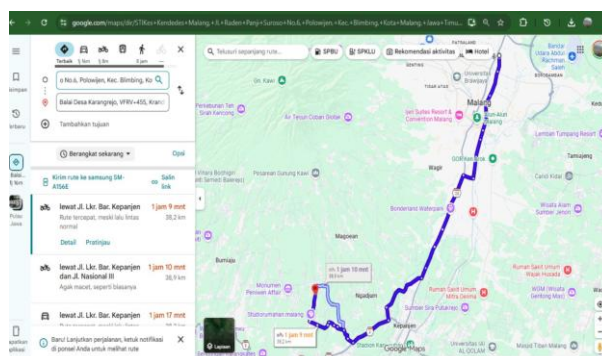
Kegiatan ini dilaksanakan sebagai wujud nyata implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Kendedes Malang. Fokus utama program ini adalah meningkatkan literasi kesehatan melalui pendekatan yang holistik, meliputi penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah (*home visit*), dan pendampingan intensif bagi ibu hamil risiko tinggi di Desa Karangrejo.

Melalui program ini, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya pemantauan kehamilan, tanda-tanda bahaya yang memerlukan tindakan medis segera, serta pentingnya kepatuhan terhadap pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) rutin sesuai standar. Dengan kolaborasi lintas sektor yang melibatkan Bidan Desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat, program ini bertujuan menciptakan kesadaran kolektif dalam memetakan faktor risiko kehamilan, sehingga dapat meminimalisir kejadian komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan bayi di wilayah Desa Karangrejo.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan hasil pengkajian di Desa Karangrejo pada April 2026, ditemukan 6 ibu hamil (24%) dengan risiko tinggi, di mana 66,7% disebabkan oleh faktor usia (terlalu muda/tua) dan 33,3% mengalami preeklampsia. Selain itu, 16% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan menjadi penghambat utama dalam deteksi dini komplikasi. Rumusan pertanyaan dalam kegiatan PkM ini Adalah:

- 1) Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan risiko tinggi dan tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan?
- 2) Bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap niat dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC rutin?



Gambar 1. Peta/map lokasi kegiatan

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Kehamilan Risiko Tinggi dan Tanda Bahaya Kehamilan

Kehamilan risiko tinggi didefinisikan sebagai kehamilan yang disertai faktor penyerta, seperti usia ibu, status gizi, paritas, dan riwayat medis, yang meningkatkan risiko morbiditas serta mortalitas bagi ibu maupun janin. Deteksi dini menjadi kunci utama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), mengingat sebagian besar penyebab kematian, seperti perdarahan dan hipertensi, sebenarnya dapat dicegah melalui pengenalan tanda bahaya secara cepat. Tanda bahaya kehamilan yang wajib dikenali ibu hamil meliputi sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah atau ekstremitas, nyeri ulu hati, hingga perdarahan pervaginam. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda ini sering kali menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis (Pabidang, 2024; Sari & Haryanti, 2023; Yanti et al., 2022).

b. Pentingnya Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan upaya preventif sistematis untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara berkala. Standar pelayanan ANC di Indonesia menekankan pentingnya pemeriksaan minimal enam kali selama kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin. Kepatuhan terhadap jadwal ANC berkorelasi langsung dengan kemampuan bidan dalam mendeteksi komplikasi obstetri secara dini, sehingga intervensi medis dapat dilakukan segera untuk mencegah kondisi yang mengancam jiwa (Utami & Rahayu, 2024; Walyani & Purwoastuti, 2021; World Health

c. Faktor Gizi dan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil memiliki dampak langsung terhadap luaran kehamilan, di mana Kekurangan Energi Kronis (KEK) meningkatkan risiko komplikasi persalinan dan berat badan lahir rendah. Pemenuhan nutrisi yang adekuat, termasuk asupan mikronutrien seperti tablet Fe, sangat krusial untuk mencegah anemia dan komplikasi lainnya. Intervensi gizi yang tepat pada masa kehamilan tidak hanya melindungi ibu tetapi juga memastikan pertumbuhan janin yang optimal (Fitriani & Sumarmi, 2024; Hidayati et al., 2023; Kemenkes RI, 2022).

d. Pendekatan *Health Belief Model* dan Dukungan Sosial

Program intervensi kesehatan ini mengacu pada *Health Belief Model* (HBM), di mana perilaku ibu hamil sangat dipengaruhi oleh persepsinya terhadap kerentanan (*susceptibility*) dan keseriusan (*severity*) dari risiko kehamilan. Ketika ibu memahami bahwa kondisi risiko tinggi dapat mengancam nyawa, mereka cenderung lebih proaktif dalam mencari layanan kesehatan. Selain faktor kognitif, dukungan keluarga, terutama suami, berperan sebagai katalisator keberhasilan dukungan sosial yang secara signifikan meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan ANC rutin (Glanz & Bishop, 2020; Permatasari et al., 2025; Rahmawati & Widodo, 2024).

e. Peran Bidan dalam Kebidanan Komunitas

Bidan memiliki peran strategis sebagai agen perubahan dalam lingkup kebidanan komunitas. Melalui pendekatan promotif dan preventif, bidan tidak hanya memberikan asuhan klinis, tetapi juga bertindak sebagai pendidik, motivator, dan penghubung masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan primer. Kolaborasi lintas sektor antara bidan, mahasiswa kesehatan, kader desa, dan tokoh masyarakat terbukti efektif dalam memetakan kelompok berisiko di wilayah kerja Puskesmas. Hasil

dari kegiatan berbasis komunitas ini diharapkan dapat menjadi basis data pemantauan ibu hamil dan bahan referensi dalam pengembangan kurikulum praktik kebidanan di institusi pendidikan (Anjani et al., 2024; Atmojo et al., 2025; Casandra et al., 2025; Cholifah & Purwanti, 2021).

4. METODE

a. Metode Kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan melalui metode penyuluhan kesehatan (ceramah dan diskusi interaktif), kunjungan rumah (*home visit*) untuk pendampingan intensif.

b. Jumlah Peserta:

Sasaran utama adalah 6 ibu hamil risiko tinggi, dan total 25 ibu hamil yang terdaftar di Posyandu Satria 1-7

c. Langkah-langkah Pelaksanaan:

- 1) Pengkajian dan Analisis Data: Melakukan pendataan kesehatan ibu dan anak melalui wawancara langsung, observasi, dan studi dokumentasi di Posyandu Satria 1-7 Desa Karangrejo
- 2) Penyuluhan Kesehatan: Penyuluhan diberikan kepada ibu hamil dan keluarga mengenai kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan, pentingnya ANC rutin, pemenuhan nutrisi, dan konsumsi tablet Fe. Media yang digunakan meliputi leaflet, poster, dan modul bergambar.
- 3) Kunjungan Rumah: Dilaksanakan secara berkala untuk memantau kondisi ibu hamil risiko tinggi, memverifikasi kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan, dan memberikan dukungan emosional.
- 4) Kolaborasi Lintas Sektor: Bekerja sama dengan Bidan Desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan Puskesmas Kromengan dalam pemantauan dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Karakteristik Sasaran

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan pada seluruh ibu hamil di Desa Karangrejo, diperoleh gambaran sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil di Desa Karangrejo Tahun 2026

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Total Ibu Hamil	25	100%
2	Ibu Hamil Risiko Tinggi	6	24%
	- Usia muda/tua	4	66,7%
	- Preeklampsia	2	33,3%
3	Ibu Hamil KEK	4	16%
4	Ibu Hamil Normal	21	84%

5	Imunisasi TT Lengkap	25	100%
6	Pemeriksaan ANC	25	100%

Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dengan skala penilaian 1-5. Hasil penentuan prioritas masalah disajikan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hasil Penilaian Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode USG

No	Masalah Kesehatan	U	S	G	Total	Prioritas
1	Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi	5	5	5	15	1
2	Bayi dan Balita Stunting	4	5	5	14	2
3	Ibu Hamil dengan KEK	4	4	5	13	3
4	Status Gizi Anak Kurang	3	4	5	12	4
5	PUS dengan Unmet Need KB	3	4	4	11	5

Berdasarkan hasil penilaian USG, masalah ibu hamil dengan risiko tinggi mendapatkan skor tertinggi (15) sehingga ditetapkan sebagai prioritas utama intervensi. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kehamilan risiko tinggi memiliki dampak besar terhadap keselamatan ibu dan janin, berpotensi menyebabkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan tepat, dan sangat membutuhkan intervensi segera (Atmojo et al., 2025).

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 53,3 menjadi 86,3 (peningkatan 62,0%). Proporsi ibu hamil dengan pengetahuan baik meningkat dari 16% menjadi 72%. Secara perilaku, niat untuk melakukan ANC rutin meningkat menjadi 92% dan kepatuhan kunjungan mencapai 80%. Mahasiswa memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu hamil dan keluarga menggunakan leaflet. Pendampingan intensif oleh mahasiswa kepada ibu hamil risiko tinggi di rumah untuk memantau status gizi dan kesehatan.

Analisis Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Evaluasi pengetahuan ibu hamil dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test yang terdiri dari 10 pertanyaan mencakup: pengertian kehamilan risiko tinggi, faktor risiko, tanda bahaya kehamilan, pentingnya ANC rutin, dan tindakan yang harus dilakukan saat menemukan tanda bahaya. Skala penilaian menggunakan kategori Baik (skor 76-100), Cukup (56-75), dan Kurang (< 56). Penilaian dilakukan pada 25 ibu hamil yang mengikuti kegiatan penyuluhan.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan (n=25)

No	Kategori Pengetahuan	Pre-Test (n)	Pre-Test (%)	Post-Test (n)	Post-Test (%)
1	Baik (skor 76-100)	4	16%	18	72%
2	Cukup (skor 56-75)	8	32%	6	24%
3	Kurang (skor < 56)	13	52%	1	4%
Total		25	100%	25	100%

Berdasarkan Tabel 3, terlihat perubahan yang bermakna pada distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil. Sebelum penyuluhan, sebagian besar ibu hamil (52%) masuk kategori pengetahuan kurang. Setelah penyuluhan, kategori pengetahuan baik meningkat drastis dari 16% menjadi 72%, sedangkan kategori kurang turun dari 52% menjadi hanya 4%.

Analisis Rata-Rata Skor Pengetahuan Pre-Test dan Post-Test

Selain distribusi kategori, perbandingan rata-rata skor pengetahuan juga dianalisis per aspek materi penyuluhan sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Perbandingan Rata-rata Skor Pengetahuan Per Aspek Materi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

No	Aspek Pengetahuan	Rata-rata Pre-Test	Rata-rata Post-Test	Peningkatan (%)
1	Pengertian kehamilan risiko tinggi	58,4	88,0	+50,7%
2	Faktor risiko kehamilan	52,0	84,0	+61,5%
3	Tanda bahaya kehamilan	48,8	86,4	+77,0%
4	Pentingnya ANC rutin	60,0	92,0	+53,3%
5	Tindakan saat tanda bahaya muncul	44,8	82,4	+83,9%
6	Nutrisi ibu hamil & pencegahan KEK	56,0	84,8	+51,4%
Rata-rata Keseluruhan		53,3	86,3	+62,0%

Tabel 4 menunjukkan peningkatan rata-rata skor keseluruhan dari 53,3 (kategori cukup) sebelum penyuluhan menjadi 86,3 (kategori baik) sesudah penyuluhan, dengan peningkatan sebesar 62,0%. Aspek dengan

peningkatan tertinggi adalah pengetahuan tentang tindakan saat tanda bahaya muncul (+83,9%) dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan (+77,0%), yang merupakan materi paling kritis dalam penanganan kehamilan risiko tinggi.

Analisis Niat dan Kepatuhan ANC Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Selain pengetahuan, evaluasi juga dilakukan terhadap niat (intention) ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil risiko tinggi menggunakan kuesioner sikap dan observasi kunjungan ulang setelah penyuluhan.

Tabel 5. Distribusi Niat dan Kepatuhan ANC Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan (n=25) *Observasi dilakukan 2 minggu pasca penyuluhan pada kunjungan posyandu berikutnya

No	Indikator	Sebelum Penyuluhan	Sesudah Penyuluhan	Perubahan
1	Berniat melakukan ANC rutin sesuai jadwal	14 (56%)	23 (92%)	+36%
2	Memahami jadwal kunjungan ANC minimal (6x)	7 (28%)	22 (88%)	+60%
3	Mengetahui tempat pemeriksaan ANC terdekat	20 (80%)	25 (100%)	+20%
4	Menyatakan akan segera periksa jika ada tanda bahaya	12 (48%)	24 (96%)	+48%
5	Mendapat dukungan keluarga untuk ANC rutin	15 (60%)	23 (92%)	+32%
6	Patuh ANC sesuai jadwal (observasi pasca penyuluhan)*	—	20 (80%)	—

Berdasarkan Tabel 5, niat ibu hamil untuk melakukan ANC rutin sesuai jadwal meningkat signifikan dari 56% menjadi 92% setelah penyuluhan. Pemahaman tentang jadwal kunjungan ANC minimal mengalami peningkatan terbesar, dari 28% menjadi 88% (+60%). Observasi dua minggu pasca penyuluhan pada kunjungan posyandu berikutnya menunjukkan bahwa 80% ibu hamil (20 dari 25) datang tepat sesuai jadwal ANC yang telah dianjurkan.

Foto Dokumentasi Kegiatan



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan

b. Pembahasan

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi medis yang memerlukan perhatian khusus karena secara signifikan meningkatkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu maupun janin. Di Desa Karangrejo, hasil pengkajian menunjukkan bahwa faktor usia (terlalu muda atau tua) menjadi penyebab dominan risiko tinggi dengan persentase 66,7%, diikuti oleh preeklampsia sebesar 33,3%. Kondisi ini sejalan dengan teori bahwa usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun meningkatkan risiko komplikasi obstetrik secara signifikan; pada usia < 20 tahun, organ reproduksi belum matang sempurna sehingga meningkatkan risiko persalinan prematur, sementara pada usia > 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi dan peningkatan risiko komplikasi medis (Sihombing, 2024).

Selain risiko tinggi terkait usia dan hipertensi, ditemukan pula 16% ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Temuan ini menjadi perhatian serius karena KEK berkontribusi terhadap risiko persalinan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Melalui metode penentuan prioritas masalah USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), masalah kehamilan risiko tinggi ditetapkan sebagai prioritas utama (skor 15) karena dampaknya yang besar terhadap keselamatan ibu dan janin serta kebutuhan akan intervensi segera (Atmojo et al., 2025). Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan ANC rutin sangat krusial untuk mencegah kondisi seperti preeklampsia berkembang menjadi eklampsia yang mengancam jiwa.

Hasil analisis *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan yang sangat bermakna, di mana rata-rata skor meningkat dari 53,3 menjadi 86,3 (+62,0%). Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek tindakan saat tanda bahaya muncul (+83,9%) dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan (+77,0%). Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan secara langsung mampu meningkatkan pengetahuan sasaran secara efektif (Anjani et al., 2024). Penggunaan media visual seperti leaflet dan poster terbukti membantu penyampaian informasi yang mudah dipahami, terutama mengingat latar belakang pendidikan mayoritas penduduk Desa Karangrejo adalah tamatan SD/MI.

Peningkatan niat untuk melakukan ANC rutin dari 56% menjadi 92% menunjukkan bahwa penyuluhan tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga pada aspek afektif. Temuan ini selaras dengan *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa peningkatan persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap risiko kesehatan akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan (Pratiwi et al., 2024). Penyuluhan yang menekankan risiko nyata dari kehamilan yang tidak terpantau terbukti efektif mengubah sikap ibu hamil untuk lebih proaktif dalam memeriksakan kehamilannya.

Observasi dua minggu pasca penyuluhan menunjukkan 80% ibu hamil patuh pada jadwal ANC. Kepatuhan ini berbanding lurus dengan peningkatan dukungan keluarga dari 60% menjadi 92%. Dukungan keluarga, khususnya suami, merupakan faktor penentu utama kepatuhan ibu dalam pemeriksaan antenatal. Keterlibatan suami dalam sesi penyuluhan terbukti meningkatkan peran aktif mereka dalam mengingatkan jadwal dan menyediakan transportasi untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan (Casandra et al., 2025).

Hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan kegiatan, seperti terbatasnya pengetahuan awal masyarakat dan kurang optimalnya

partisipasi keluarga, diatasi melalui pendekatan komunikasi yang intensif. Strategi ini mencakup kolaborasi lintas sektor dengan kader kesehatan, serta pelaksanaan kunjungan rumah (*home visit*) untuk ibu hamil risiko tinggi. Pendekatan personal ini sangat penting bagi bidan komunitas dalam menjalankan peran sebagai pendidik, motivator, dan penghubung masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan primer guna menurunkan Angka Kematian Ibu (Cholifah & Purwanti, 2021).

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi dan tanda bahaya kehamilan di Desa Karangrejo Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang telah dilaksanakan dengan baik dan memberikan hasil yang bermakna. Kegiatan ini melibatkan kolaborasi antara dosen, mahasiswa Program Profesi Bidan STIKes Kendedes Malang, kader kesehatan, Bidan Desa, dan tokoh masyarakat. Hasil evaluasi menggunakan pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 53,3 (kategori cukup) menjadi 86,3 (kategori baik), dengan peningkatan sebesar 62,0%. Proporsi ibu hamil dengan pengetahuan kategori baik meningkat dari 16% menjadi 72%. Niat untuk melakukan ANC rutin meningkat dari 56% menjadi 92%, dan observasi pasca penyuluhan menunjukkan 80% ibu hamil patuh pada jadwal ANC yang dianjurkan.

SARAN

Keberhasilan program pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat menjadi fondasi bagi upaya berkelanjutan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Desa Karangrejo. Bagi ibu hamil dan keluarga, diharapkan agar hasil positif dari peningkatan pengetahuan ini dapat diwujudkan dalam perilaku nyata, terutama dengan rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar minimal enam kali selama masa kehamilan serta meningkatkan sensitivitas terhadap tanda bahaya kehamilan. Peran keluarga, khususnya dukungan suami dalam memfasilitasi nutrisi dan pendampingan saat kunjungan pemeriksaan, harus terus dijaga sebagai faktor utama kepatuhan ibu. Selain itu, bagi kader kesehatan dan Bidan Desa, disarankan untuk memperkuat sistem pemantauan berbasis komunitas, seperti melalui kunjungan rumah berkala atau pemanfaatan kelompok komunikasi, guna memastikan setiap ibu hamil risiko tinggi mendapatkan pendampingan yang intensif dan berkelanjutan. Terakhir, bagi institusi pendidikan dan pihak Puskesmas Kromengan, diharapkan kolaborasi lintas sektor ini dapat terus ditingkatkan melalui pengembangan media edukasi yang lebih variatif serta penguatan layanan skrining dini di tingkat posyandu, sehingga pemanfaatan Buku KIA sebagai instrumen pemantauan kesehatan ibu dapat dioptimalkan secara konsisten guna menekan angka risiko komplikasi kehamilan di masa depan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, D. M., Nurhayati, S., & Immawati. (2024). Penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 62-69.
- Atmojo, J. T., Suratno, & Putra, A. S. (2025). Kebidanan komunitas: Strategi penguatan peran bidan dalam deteksi dini risiko kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(1), 1-12.
- Casandra, N., Rahma, F., & Dewi, A. K. (2025). Efektivitas pendampingan kader dalam pemantauan ibu hamil risiko tinggi berbasis komunitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 45-54.
- Cholifah, S., & Purwanti, E. (2021). *Kebidanan komunitas*. Pustaka Baru Press.
- Fitriani, A., & Sumarmi, S. (2024). Pengaruh status gizi dan pemenuhan nutrisi terhadap luaran kehamilan pada ibu hamil KEK. *Jurnal Gizi Indonesia*, 13(1), 22-30.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2020). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health*, 41, 399-418.
- Hidayati, R., Sari, D. P., & Kurniawan, A. (2023). Faktor risiko gizi buruk pada ibu hamil dan dampaknya terhadap berat badan lahir bayi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 115-124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman penanggulangan anemia dan KEK pada ibu hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Pabidang, S. (2024). Peran bidan dalam pencegahan kematian ibu melalui deteksi dini faktor risiko kehamilan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 88-97.
- Permatasari, T. A. E., Indriani, Y., & Hidayah, N. (2025). Dukungan keluarga dan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil risiko tinggi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 20(1), 55-63.
- Pratiwi, D., Wulandari, R., & Susanti, E. (2024). Analisis Health Belief Model pada perilaku pemeriksaan kehamilan di masa risiko tinggi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 12-21.
- Rahmawati, S., & Widodo, A. (2024). Pengaruh dukungan sosial suami terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care. *Jurnal Bidan Komunitas*, 7(2), 90-98.
- Sari, R. K., & Haryanti, F. (2023). Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan perilaku mencari pertolongan medis. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 45-52.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sihombing, R. (2024). Faktor risiko kehamilan dan upaya pencegahan komplikasi obstetri. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(1), 34-41.
- Utami, S., & Rahayu, T. (2024). Kepatuhan kunjungan ANC dan hubungannya dengan deteksi dini komplikasi kehamilan. *Jurnal Riset Kebidanan*, 6(1), 15-22.

- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, D., Kusuma, I. R., & Astuti, S. (2020). *Buku ajar kebidanan komunitas*. Pustaka Pelajar.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Guidelines on Basic Newborn Resuscitation*. Geneva: WHO.
- Yanti, D., Novita, R., & Saputri, E. (2022). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(2), 78-85.