

Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Untuk Deteksi Dini Masalah Kehamilan di Desa Jenggik Wilayah Kerja Puskesmas Rarang

Evimia Anggraeni¹, Martini², Yudya Handayani³, Anastasya Agustiarini⁴

¹²³⁴Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

E-mail: evimia1993@gmail.com

Article History:

Received : 21 Feb 2026

Review : 25 Feb 2026

Revised : 28 Feb 2026

Accepted : 4 Maret 2026

Keywords: Antenatal Care, Deteksi Dini, Kehamilan Risiko Tinggi, Kesehatan Maternal, Pendampingan.

Abstract: Kehamilan risiko tinggi masih menjadi isu prioritas kesehatan masyarakat karena berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi. Di Nusa Tenggara Barat, angka kematian ibu tercatat sebesar 257 per 100.000 kelahiran hidup. Permasalahan utama di Desa Jenggik wilayah kerja UPTD Puskesmas Rarang adalah masih rendahnya deteksi dini faktor risiko kehamilan, keterbatasan pendampingan, serta kurangnya kesadaran ibu dan keluarga terhadap tanda bahaya kehamilan. Fokus pengabdian ini adalah pendampingan ibu hamil risiko tinggi untuk meningkatkan deteksi dini masalah kehamilan. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dan tanda bahaya, mendorong kepatuhan kunjungan antenatal (ANC), serta memperkuat dukungan keluarga dan sistem rujukan. Metode yang digunakan meliputi edukasi kesehatan, skrining dan pemeriksaan dasar (tekanan darah, Lingkar Lengan Atas/LiLA, pemantauan keluhan), kunjungan rumah, serta koordinasi dengan bidan dan fasilitas kesehatan. Kegiatan dilaksanakan pada 12 November 2025 dengan sasaran 10 ibu hamil. Hasil menunjukkan 10% ibu mengalami tekanan darah tinggi dan 40% memiliki LiLA $\leq 23,5$ cm yang berisiko kekurangan energi kronis. Pendampingan meningkatkan pemahaman ibu tentang tanda bahaya kehamilan, kepatuhan ANC, serta kesiapan rujukan. Program ini efektif sebagai upaya promotif dan preventif dalam memperkuat deteksi dini komplikasi kehamilan di tingkat komunitas.

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang “dimulai dari pertemuan atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan nidasi atau implantasi” dan pada kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu (Imas Qurrata Ayuni, 2023 ; Rifka Alkhilyatul Ma’rifat, 2024). Namun, dalam praktiknya tidak seluruh kehamilan berjalan normal. Laporan pengabdian ini menegaskan bahwa kehamilan risiko tinggi adalah kondisi yang memiliki “kemungkinan lebih besar mengalami gangguan kesehatan bagi ibu, janin, atau keduanya” dibandingkan kehamilan normal (Ilda Alini Hasibuan, 2022 ; Indah Christiana, 2022). Kondisi risiko tinggi tersebut menjadi perhatian karena dapat memicu komplikasi kehamilan dan

persalinan serta memperburuk luaran maternal-neonatal apabila tidak terdeteksi sejak awal. Secara kuantitatif, laporan menunjukkan bahwa masalah kematian maternal dan neonatal masih menonjol. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 19,83 per 1.000 kelahiran hidup (Manuaba, 2010 ; Hypertension, 2020).

Di Nusa Tenggara Barat, AKI dilaporkan 257 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 29,37 per 1.000 kelahiran hidup. Pada level daerah, Kabupaten Lombok Timur pada tahun 2024 tercatat 24 kasus kematian ibu dan hingga Juli 2025 23 kasus, serta di wilayah kerja Puskesmas Rarang terdapat 2 kasus kematian ibu (Januari-Oktober 2025). Data ini menggambarkan kebutuhan penguatan upaya promotive-preventif berbasis komunitas, terutama pada deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Komunitas dampingan dalam pengabdian ini adalah ibu hamil di Dusun/Desa Jenggik wilayah kerja UPTD Puskesmas Rarang, Kabupaten Lombok Timur, dengan kegiatan dilaksanakan pada 12 November 2025 dan melibatkan 10 ibu hamil sebagai sasaran program (Lia Dwi Prafitri, 2025 ; Kemenkes RI, 2022). Pemilihan subjek pengabdian didasarkan pada kondisi objektif lapangan yang tertuang dalam laporan. Secara kualitatif, hasil wawancara dengan bidan desa (Oktober 2025) menunjukkan kendala utama berupa “masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dalam kehamilan”, serta pendampingan dan deteksi dini yang “belum maksimal” karena “keterbatasan waktu dan tenaga bidan desa” dan rendahnya kesadaran melakukan pemeriksaan sedini mungkin (Siti Aisyah, 2022 ; Loisza, 2020).

Dengan kata lain, persoalan bukan hanya pada aspek klinis, tetapi juga pada literasi kesehatan, perilaku pencarian layanan, dan dukungan sosial di tingkat keluarga/komunitas. Kondisi objektif tersebut juga terlihat dari data kuantitatif hasil pemeriksaan peserta pengabdian. Dari 10 ibu hamil, terdapat 30% berada pada kelompok umur >35 tahun yang termasuk faktor risiko kehamilan, serta ditemukan 10% ibu hamil dengan tekanan darah tinggi (Secretary, 2017). Selain itu, 40% ibu hamil memiliki LiLA $\leq 23,5$ cm yang mengindikasikan masalah status gizi/kerentanan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan. Kombinasi faktor usia, tanda risiko hipertensi, dan status gizi tersebut memperkuat urgensi pendampingan terarah untuk mempercepat identifikasi risiko dan mencegah keterlambatan penanganan. Fokus pengabdian ini secara eksplisit adalah “Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi untuk Deteksi Dini Masalah Kehamilan” di Desa Jenggik. Pengabdian menempatkan pendampingan sebagai strategi untuk menjembatani keterbatasan layanan rutin, sekaligus meningkatkan peran keluarga dan komunitas dalam pengawasan kehamilan. Laporan juga menegaskan pentingnya peran bidan dan model dukungan berkesinambungan; disebutkan bahwa model perawatan yang dipimpin bidan dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi risiko komplikasi kehamilan. Dengan demikian, pengabdian ini berangkat dari evidence yang selaras dengan literatur yang dikutip di dalam laporan, sekaligus menjawab kebutuhan lokal yang nyata (Wahyudin, 2022 ; Kolifah, 2017).

Perubahan sosial yang diharapkan/tujuan pengabdian diarahkan pada penguatan kapasitas ibu, keluarga, dan jejaring komunitas agar mampu melakukan deteksi dini secara lebih responsif. Secara praktis, pengabdian menargetkan pergeseran dari kondisi “kurang kesadaran” menjadi budaya kesehatan yang lebih proaktif: ibu lebih patuh memeriksakan kehamilan sejak dini, keluarga lebih terlibat sebagai pendukung dan pengambil keputusan rujukan, serta koordinasi masyarakat-bidan-puskesmas semakin kuat sehingga tanda bahaya cepat ditangani (Patel, 2025 ; Anisah, 2024). Basis kebutuhan perubahan tersebut tampak dari temuan risiko pada peserta (tekanan darah tinggi 10% dan LiLA $\leq 23,5$ cm 40%) dan juga dari catatan masalah layanan di lapangan (pendampingan belum maksimal karena keterbatasan

SDM dan rendahnya kesadaran). Dengan latar situasi tersebut, pengabdian ini diposisikan sebagai intervensi promotive-preventif berbasis komunitas untuk memperkuat deteksi dini kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Rarang, sekaligus menjadi kontribusi praktis dalam upaya penurunan risiko komplikasi maternal dan neonatal di Desa Jenggik.

B. Metode

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di lapangan, kegiatan pengabdian ini disusun melalui perencanaan aksi bersama dengan komunitas dampingan dan pemangku kepentingan setempat. Oleh karena itu, uraian metode berikut menjelaskan bagaimana proses pengorganisasian komunitas dilakukan, mulai dari koordinasi dengan Puskesmas Rarang dan bidan desa, pelibatan kader serta keluarga, hingga pelaksanaan pendampingan dan mekanisme tindak lanjut apabila ditemukan tanda bahaya kehamilan.

1. Desain dan pendekatan pengabdian

Kegiatan ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas (community-based) dengan prinsip perencanaan aksi bersama. Pendampingan dilakukan melalui kombinasi edukasi, skrining/pemeriksaan sederhana, konseling, dan penguatan jejaring rujukan. Dalam laporan dinyatakan bahwa pelaksanaan program “melibatkan berbagai pihak, mulai dari tenaga kesehatan, kader posyandu, perangkat desa, hingga keluarga ibu hamil” sehingga pengorganisasian komunitas menjadi bagian inti dari metode.

2. Subyek, lokasi, dan waktu pengabdian

- a. Subyek dampingan: ibu hamil (trimester I-III) dengan sasaran 10 orang.
- b. Lokasi: Dusun Jenggik, Desa Jenggik, Kecamatan Terara, Kabupaten Lombok Timur (wilayah kerja UPTD Puskesmas Rarang).
- c. Waktu pelaksanaan: November 2025, dengan pelaksanaan kegiatan inti pada 12 November 2025 (sesuai laporan).

3. Proses perencanaan aksi bersama dan pengorganisasian komunitas

Proses perencanaan dilakukan secara kolaboratif dengan langkah berikut:

a. Pengkajian awal & identifikasi masalah

Tim melakukan observasi/pengumpulan informasi awal untuk memetakan kebutuhan, termasuk isu rendahnya kesadaran pemeriksaan dini dan perlunya deteksi dini risiko kehamilan.

b. Koordinasi lintas pihak (pengorganisasian)

Tim berkoordinasi dengan Puskesmas Rarang, bidan desa, dan unsur desa untuk menyepakati lokasi, jadwal, dukungan kader, serta mekanisme pendampingan dan rujukan.

c. Pelibatan subyek dampingan dalam perencanaan

Ibu hamil dilibatkan sebagai peserta aktif melalui undangan kegiatan, kesediaan hadir, serta partisipasi dalam diskusi/ tanya jawab saat edukasi, dan keterlibatan saat pemeriksaan. Keluarga/kader diposisikan sebagai support system untuk mengingatkan jadwal ANC dan kesiapsiagaan rujukan.

d. Penyusunan rencana aksi

Tim menyusun rencana kegiatan: materi edukasi (tanda bahaya, ANC, gizi), alat dan format skrining (TD, BB, LILA, keluhan), penjadwalan kunjungan/posyandu, serta alur tindak lanjut bila ditemukan risiko.

4. Strategi/metode pengabdian untuk mencapai tujuan

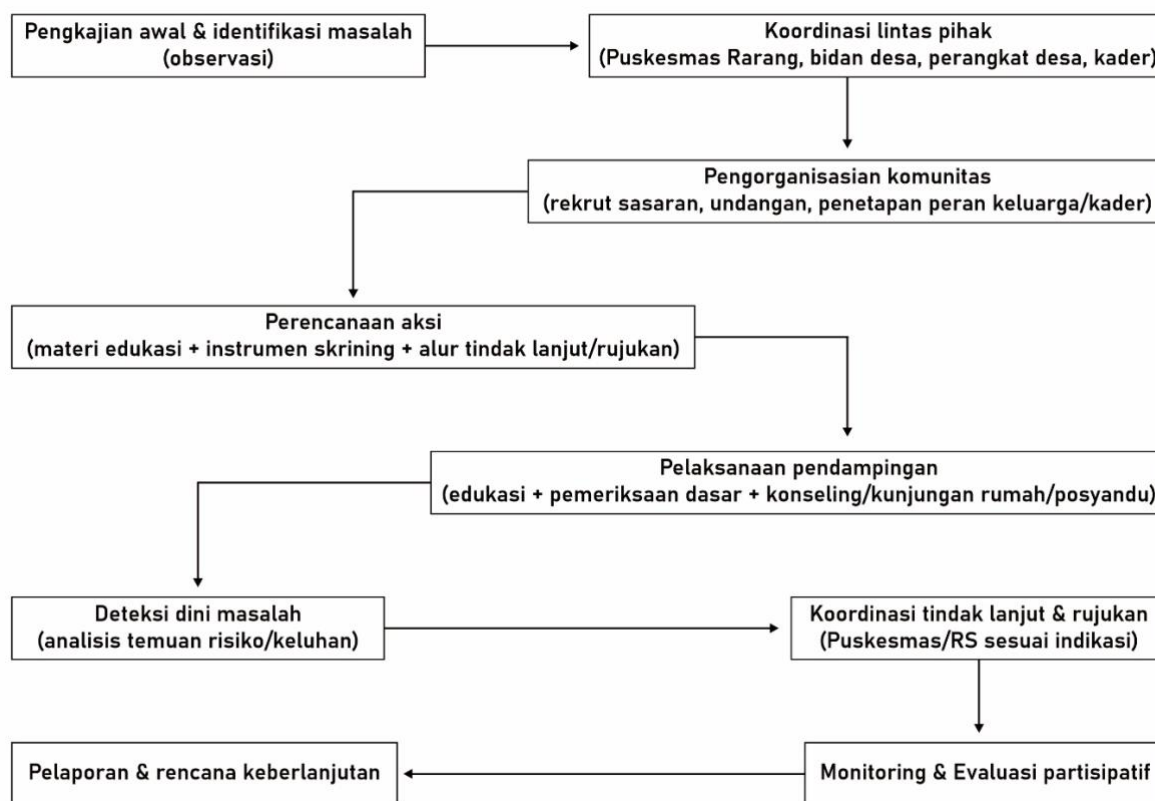
Strategi yang digunakan selaras dengan metode yang tertulis dalam laporan program, yaitu:

- a. Edukasi kesehatan: penyuluhan faktor risiko, tanda bahaya, pentingnya ANC; penguatan perilaku sehat (gizi, kebersihan diri, istirahat).
- b. Skrining dan pemeriksaan dasar: pengukuran tekanan darah, berat badan, LILA, pemantauan keluhan dan kepatuhan ANC (mengacu pada Buku KIA/KMS ibu).
- c. Pendampingan individu: kunjungan rumah dan/atau kegiatan posyandu untuk pemantauan berkala serta konseling langsung.
- d. Koordinasi rujukan: bila ditemukan tanda bahaya (misal tekanan darah tinggi/perdarahan/keluhan mengarah komplikasi), peserta diarahkan ke puskesmas dan dirujuk sesuai indikasi.
- e. Monitoring-evaluasi partisipatif: evaluasi dilakukan melalui kehadiran peserta, respon saat diskusi/tanya jawab, dan keterlibatan kader/pemerintah setempat, serta pemantauan pemahaman dan kepatuhan ANC.

5. Tahapan pelaksanaan kegiatan

Tahapan kegiatan disusun berurutan sebagai berikut (mengacu struktur dalam laporan):

- a. Tahap Persiapan: pengkajian data & identifikasi masalah (observasi), koordinasi dengan Puskesmas Rarang, perencanaan metode pelaksanaan.
- b. Tahap Pelaksanaan (inti): pendampingan melalui kunjungan rumah/posyandu; pemeriksaan sederhana (TD, BB, LILA, keluhan, kepatuhan ANC); edukasi tanda bahaya, gizi, kepatuhan tablet tambah darah, istirahat, kebersihan diri.
- c. Tahap Deteksi Dini Masalah: analisis hasil pendampingan untuk mendeteksi tanda/gejala komplikasi (mis. hipertensi, anemia, perdarahan, penurunan gerak janin).
- d. Tahap Koordinasi & Rujukan: koordinasi dengan bidan desa dan tenaga kesehatan puskesmas untuk tindak lanjut temuan dan rujukan.
- e. Tahap Evaluasi: monitoring perkembangan kondisi ibu, pemahaman tanda bahaya, kepatuhan ANC, dan perubahan perilaku kesehatan selama kehamilan.
- f. Tahap Pelaporan & Tindak Lanjut: penyusunan laporan dan penyampaian kepada pihak puskesmas/pemerintah desa sebagai dasar pengembangan program lanjutan.



Gambar 1 Proses Perencanaan Aksi Bersama dan Tahapan Pengabdian

Gambar diatas menggambarkan alur perencanaan aksi bersama dan tahapan pelaksanaan pengabdian yang dimulai dari pengkajian awal melalui observasi untuk mengidentifikasi kondisi dan kebutuhan ibu hamil di komunitas dampingan, kemudian dilanjutkan dengan koordinasi lintas pihak (terutama UPTD Puskesmas Rarang dan bidan desa, serta unsur desa/kader) untuk menyepakati lokasi, waktu, dukungan pelaksana, dan mekanisme tindak lanjut. Setelah itu dilakukan pengorganisasian komunitas melalui rekrutmen/undangan peserta serta pelibatan keluarga dan kader sebagai support system, lalu disusun perencanaan aksi yang memuat materi edukasi, instrumen skrining/pemeriksaan dasar (misalnya tekanan darah, LILA, berat badan, dan keluhan), serta alur rujukan jika ditemukan tanda bahaya (UNFPA, 2016 ; Pancho Kaslam, 2015). Tahap inti berupa pelaksanaan pendampingan melalui edukasi, pemeriksaan dasar, konseling, dan pendampingan berbasis rumah/posyandu, yang hasilnya dianalisis pada tahap deteksi dini untuk mengidentifikasi risiko atau gejala komplikasi, kemudian ditindaklanjuti melalui koordinasi dan rujukan ke fasilitas kesehatan sesuai indikasi.

Proses diakhiri dengan monitoring dan evaluasi partisipatif (melihat kehadiran, respons peserta, dan keterlibatan kader/perangkat desa) serta pelaporan dan tindak lanjut sebagai dasar penguatan program pendampingan di komunitas.

C. Hasil

1. Dinamika proses pendampingan dan ragam aksi program

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Dusun Jenggik, Desa Jenggik (wilayah kerja UPTD Puskesmas Rarang) selama 1 (satu) hari, yaitu Rabu 12 November 2025, pukul 09.00 WITA sampai selesai, dengan jumlah peserta 10 ibu hamil risiko tinggi. Dalam

pelaksanaan, peserta “sangat antusias” mengikuti rangkaian deteksi dini masalah kehamilan. Ragam aksi program yang dilakukan meliputi:

- a. sosialisasi/edukasi tanda bahaya kehamilan dan penguatan pentingnya kunjungan ANC secara rutin (materi disampaikan oleh bidan praktisi/penanggung jawab kelas ibu hamil, durasi ± 60 menit)
 - b. pemeriksaan kehamilan (ANC) secara menyeluruh dan skrining sederhana untuk memetakan faktor risiko
 - c. konseling dan pendampingan berdasarkan hasil pemeriksaan agar ibu dan keluarga memahami langkah pencegahan serta kapan harus memeriksakan diri
 - d. penguatan koordinasi dengan bidan desa dan Puskesmas untuk tindak lanjut/rujukan bila ditemukan tanda bahaya. Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan berlangsung dengan melihat kehadiran, respons peserta saat sesi tanya jawab, serta keterlibatan kader dan pemerintah setempat.
2. Hasil skrining/pemeriksaan ibu hamil

Hasil pemeriksaan menunjukkan profil peserta dan temuan faktor risiko yang menjadi dasar penentuan fokus pendampingan (edukasi lebih terarah, pemantauan lebih ketat, dan kesiapsiagaan rujukan).

Table 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil (n=10)

Kelompok usia	n	%
< 20 tahun	2	20
20–35 tahun	5	50
> 35 tahun	3	30
Total	10	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 10 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 5 orang (50%) dan sebagian kecil berada pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 3 orang (30%).

Table 2 Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan (n=10)

Umur kehamilan	n	%
Trimester I	1	10
Trimester II	6	60
Trimester III	3	30
Total	10	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat ibu hamil trimester I sebanyak 1 orang (10%), ibu hamil trimester II sebanyak 6 orang (60%), dan ibu hamil trimester III sebanyak 3 orang (30%)

Table 3 Distribusi Frekuensi Gestasi (n=10)

Gestasi (hamil ke-)	n	%
1	3	30
2	2	20
3	4	40
4	1	10
Total	10	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa terdapat ibu hamil gestasi ke-1 sebanyak 3 orang (20%), ibu hamil dengan gestasi ke-2 sebanyak 2 orang (20%), ibu hamil dengan gestasi ke-3 sebanyak 4 orang (40%) dan ibu hamil gestasi ke-4 sebanyak 1 orang (10%).

Table 4 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah (n=10)

Tekanan darah	n	%
Tinggi	1	10
Normal	8	80
Rendah	1	10
Total	10	100

Dari table 4 di atas menunjukkan bahwa dari 10 responden, sebanyak 1 orang (10%) dengan tekanan darah tinggi, ibu hamil dengan tekanan darah normal sebanyak 8 orang (80%) dan ibu hamil dengan tekanan darah rendah sebanyak 1 orang (10%).

Table 5 Distribusi Frekuensi LiLA (n=10)

LiLA (cm)	n	%
$\leq 23,5$	4	40
$\geq 23,5$	6	60
Total	10	100

Dari table 5 di atas menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil dengan LiLA $\leq 23,5$ sebanyak 4 orang (40%) dan ibu hamil dengan LiLA $\geq 23,5$ sebanyak 6 orang (60%).

Table 6 Rekap hasil pemeriksaan per responden (LiLA, TD, Hamil ke-)

Responden	LiLA (cm)	Tekanan darah (mmHg)	Hamil ke-
1	20,3	100/60	1
2	24,0	120/80	2
3	23,5	120/80	3
4	21,2	120/80	1
5	20,0	120/80	4
6	25,0	120/70	3
7	28,0	120/80	2
8	21,7	90/60	1
9	25,0	110/70	3
10	31,0	130/80	3

3. Munculnya perubahan sosial yang diharapkan

Hasil pengabdian menunjukkan perubahan sosial awal yang sejalan dengan tujuan program. Pertama, terjadi penguatan kesadaran baru pada ibu hamil tentang pentingnya deteksi dini, yang terlihat dari antusiasme peserta, keterlibatan aktif saat tanya jawab, dan penerimaan terhadap pemeriksaan/pendampingan yang dilakukan. Kedua, pendampingan “memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal teratur, serta urgensi deteksi dini komplikasi,” sehingga mendorong perubahan perilaku menuju kepatuhan ANC dan kewaspadaan terhadap tanda bahaya. Ketiga, mulai terbentuk pranata dukungan (support system) berbasis komunitas melalui keterlibatan kader dan keluarga serta koordinasi dengan bidan desa dan Puskesmas;

pola kolaborasi ini memperkuat kesiapsiagaan rujukan bila ditemukan risiko (misalnya tekanan darah tinggi dan LiLA $\leq 23,5$ cm). Keempat, muncul penguatan peran aktor lokal (bidan praktisi/penanggung jawab kelas ibu hamil, bidan desa, kader, dan perangkat desa) sebagai penggerak/ “local leader” dalam edukasi dan pengawalan ibu hamil, yang menjadi fondasi transformasi sosial berupa kebiasaan memantau kehamilan lebih dini, lebih rutin, dan lebih terhubung dengan layanan kesehatan formal.

Diskusi

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Dusun Jenggik (wilayah kerja UPTD Puskesmas Rarang) relevan dengan konteks masalah kesehatan maternal di daerah, karena Kabupaten Lombok Timur masih mencatat kasus kematian ibu dan di wilayah kerja Puskesmas Rarang terdapat kasus kematian ibu. Situasi ini memperkuat urgensi strategi promotif-preventif berbasis komunitas yang menekankan deteksi dini dan rujukan tepat waktu. Dari sisi pelaksanaan, kegiatan ini dilakukan pada 12 November 2025 dengan sasaran 10 ibu hamil trimester I-III. Skala kecil dan berbasis komunitas ini sesuai untuk menjangkau ibu hamil secara langsung, terutama pada wilayah yang dalam laporan diidentifikasi memiliki kendala “kurangnya kesadaran masyarakat” dan keterbatasan waktu/tenaga bidan desa dalam menjalankan pendampingan dan deteksi dini secara maksimal.

Secara kuantitatif, profil risiko peserta memperlihatkan adanya faktor yang perlu perhatian. Sebanyak 30% ibu hamil berada pada kelompok usia >35 tahun, yang dalam literatur kebidanan umum dipandang sebagai salah satu faktor risiko obstetri karena terkait peningkatan kemungkinan komplikasi. Selain itu, ditemukan 10% peserta dengan tekanan darah tinggi. Temuan ini penting karena hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu kondisi yang dapat berkembang menjadi gangguan hipertensi kehamilan dan membutuhkan pemantauan ketat serta rujukan bila terdapat tanda perburukan. Aspek status gizi juga menonjol: 40% peserta memiliki LiLA $\leq 23,5$ cm. Dalam konteks pelayanan maternal di Indonesia, LiLA rendah sering dipakai sebagai indikator risiko masalah gizi/KEK yang dapat memengaruhi luaran kehamilan dan meningkatkan kerentanan ibu maupun janin. Dengan demikian, data hasil skrining memperlihatkan bahwa “deteksi dini” dalam pengabdian ini bukan sekadar edukasi, tetapi menghasilkan pemetaan risiko yang dapat digunakan sebagai dasar konseling dan tindak lanjut.

Dari perspektif teoretik layanan antenatal, rangkaian aksi yang menggabungkan edukasi, pemeriksaan dasar, dan konseling berfungsi memperkuat komponen penting ANC:

1. Identifikasi faktor risiko.
2. Penguatan perilaku Kesehatan.
3. Kesiapsiagaan rujukan.

Ini sejalan dengan kerangka rekomendasi ANC berbasis bukti yang menempatkan skrining risiko dan intervensi tepat waktu sebagai pilar peningkatan keselamatan ibu dan bayi (sebagaimana juga dirujuk dalam tinjauan pustaka laporan). Temuan tekanan darah tinggi dan LiLA rendah pada sebagian peserta menunjukkan manfaat praktis skrining sederhana di tingkat komunitas untuk “menangkap” potensi masalah sebelum menjadi kegawatdaruratan. Dinamika proses pendampingan juga menunjukkan mekanisme perubahan perilaku yang dapat dijelaskan melalui teori perubahan perilaku kesehatan. Edukasi tanda bahaya dan pentingnya pemeriksaan rutin meningkatkan perceived susceptibility (kesadaran kerentanan) dan perceived benefits (pemahaman manfaat ANC), sehingga mendorong niat untuk patuh melakukan pemeriksaan

dan mencari bantuan lebih cepat saat muncul gejala. Secara empiris, laporan menyebut peserta antusias mengikuti kegiatan, dan evaluasi proses dilihat dari kehadiran serta respon aktif ketika diberikan kesempatan bertanya, yang mengindikasikan penerimaan pesan kesehatan dan keterlibatan kognitif peserta selama intervensi.

Dengan kata lain, pendampingan berperan sebagai “pemicu” peningkatan literasi kesehatan yang sebelumnya dinyatakan masih rendah di komunitas. Selain perubahan pada level individu, proses pengabdian memunculkan dimensi perubahan sosial pada level keluarga dan komunitas. Dalam laporan, pendampingan dirancang dengan melibatkan berbagai pihak-tenaga kesehatan, kader, perangkat desa, hingga keluarga-sehingga membangun dukungan sosial yang lebih luas bagi ibu hamil. Secara teoretik, dukungan sosial (keluarga/kader) merupakan determinan penting kepatuhan ANC dan kesiapsiagaan rujukan, karena keluarga sering menjadi pengambil keputusan saat terjadi tanda bahaya. Kehadiran kader/perangkat desa dalam kegiatan dan keterlibatan mereka dalam evaluasi proses menunjukkan mulai terbentuknya pranata dukungan informal (support system) yang dapat memperpendek “keterlambatan” dalam mengenali masalah dan mengambil keputusan mencari layanan.

Pada tahap ini, “pranata baru” tidak selalu berupa lembaga formal, tetapi bisa berupa pola koordinasi dan kebiasaan baru: ibu lebih terbuka melaporkan keluhan, keluarga lebih siap mendampingi, dan kader/bidan menjadi rujukan awal untuk konfirmasi tanda bahaya. Temuan teoritis yang dapat ditarik dari proses pengabdian (dari awal hingga indikasi perubahan sosial) adalah bahwa pendampingan efektif ketika mengintegrasikan tiga lapis intervensi:

1. Peningkatan pengetahuan/ literasi Kesehatan.
2. Skrining berbasis bukti yang sederhana namun bermakna.
3. Pengorganisasian jejaring sosial-komunitas untuk rujukan.

Hal ini tampak pada alur kegiatan: dimulai dari edukasi, dilanjutkan pemeriksaan (yang menghasilkan temuan risiko seperti tekanan darah tinggi dan LiLA rendah), lalu diikat dengan koordinasi tindak lanjut bersama bidan/puskesmas dan dukungan kader/keluarga. Dalam kerangka continuity of care (yang juga disebutkan dalam pembahasan laporan), kesinambungan relasi dan pemantauan memperbesar peluang deteksi perubahan kondisi klinis lebih cepat, sekaligus memperkuat kepercayaan ibu untuk mengikuti anjuran kesehatan. Namun, pengabdian ini juga memiliki batasan yang perlu dicermati untuk interpretasi hasil. Kegiatan inti dilaksanakan dalam durasi singkat (satu hari) dengan jumlah peserta terbatas (10 ibu hamil), sehingga perubahan yang teramati lebih kuat pada aspek proses (antusiasme, keterlibatan, peningkatan pemahaman) dibandingkan perubahan indikator klinis jangka panjang. Karena itu, keberlanjutan pendampingan-sebagaimana juga direkomendasikan dalam saran laporan-menjadi kunci agar perubahan perilaku (kepatuhan ANC, kesiapsiagaan rujukan, perbaikan perilaku gizi) berkembang menjadi transformasi sosial yang lebih stabil di tingkat desa.

D. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Dusun Jenggik, Desa Jenggik wilayah kerja UPTD Puskesmas Rarang menunjukkan bahwa pendekatan pendampingan berbasis komunitas mampu menjawab masalah yang sejak awal teridentifikasi, yaitu “kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dalam kehamilan” dan deteksi dini yang “belum maksimal” karena keterbatasan waktu/tenaga bidan desa. Secara empiris, skrining sederhana yang dilakukan pada 10 ibu hamil berhasil memetakan

faktor risiko yang nyata, seperti 10% ibu dengan tekanan darah tinggi dan 40% ibu dengan LiLA $\leq 23,5$ cm, yang menunjukkan adanya kebutuhan pemantauan dan tindak lanjut lebih intensif. Secara refleksi teoritis, temuan pengabdian ini menegaskan bahwa perubahan sosial pada isu kesehatan maternal dapat dibangun melalui integrasi tiga elemen:

1. Peningkatan literasi kesehatan melalui edukasi tanda bahaya dan penguatan pentingnya ANC.
2. Skrining berbasis bukti yang sederhana namun bermakna untuk mempercepat deteksi risiko di tingkat komunitas.
3. Pengorganisasian dukungan sosial (keluarga, kader, perangkat desa) yang memperkuat kesiapsiagaan rujukan dan kesinambungan pemantauan.

Rangkaian proses tersebut memperlihatkan bahwa “pranata” dukungan komunitas tidak harus selalu berupa lembaga formal, tetapi dapat berupa pola koordinasi baru dan kebiasaan kolektif yang mendorong ibu lebih patuh memeriksakan kehamilan dan lebih cepat merespons tanda bahaya.

Berdasarkan hasil tersebut, rekomendasi yang diajukan adalah:

1. Pendampingan perlu dilakukan secara berkelanjutan, terutama pada ibu dengan risiko tinggi/sangat tinggi, agar perubahan perilaku tidak bersifat sesaat.
2. Penguatan peran keluarga dan kader sebagai support system harus diformalkan melalui pembagian peran yang jelas (pengingat anc, pemantau tanda bahaya, pendamping rujukan).
3. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan terintegrasi untuk memudahkan monitoring ibu berisiko.
4. Koordinasi rujukan antara bidan desa-puskesmas-fasilitas rujukan perlu dipertegas agar temuan risiko (misalnya tekanan darah tinggi dan lila rendah) dapat segera ditangani.

Dengan tindak lanjut tersebut, pendampingan berbasis komunitas berpotensi menjadi strategi promotif-preventif yang lebih kuat dalam menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Rarang.

Daftar Referensi

- Anisah, Ni Made Wiasty Sukanty, Widani Darma Isasih, I Gede Panji Santika, Lina Yunita. (2024). Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi dan Stunting Terhadap Pengetahuan Ibu dan Penentuan Status Gizi Murid Paud Az-Zahra. *Alamtana: Jurnal Pengabdian Masyarakat UNW Mataram*, 5(3), 195–202. <https://doi.org/10.51673/jaltn.v5i3.2311>
- Hypertension, Gestational. (2020). Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology*, 135(6), 1492–1495.
- Ilda Alini Hasibuan, Lili Purnama, Habib Nabawi, Tiya Purnama Sari, Nur Aini, Bernarda Krinadadita. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. V Dengan Hiperemesis Gravidarum Grade I Dipraktek Bidan Nurhayani Nasution Desa Tanjung Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 164–171. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.1256>
- Imas Qurrata Ayuni, Amal Chalik Sjaaf. (2023). Hubungan Peran Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 110. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i1.3854>

- Indah Christiana, Indah Kurniawati. (2022). Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Program OSOC (One Student One Client) di Wilayah Puskesmas Kelir Banyuwangi Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan bentuk kepedulian prodi Kebidanan STIKES Banyuwangi bekerja sama dengan Dinas Kesehatan. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 2(3), 712–719.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kolifah. (2017). Pengaruh Pelaksanaan Pendampingan Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Megaluh Jombang. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 16–22. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.143>
- Lia Dwi Prafitri, Suparni, Nur Intan Kusuma. (2025). *Faktor Yang Mempengaruhi Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan*. 14(2), 64–73.
- Loisza, Anne. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Puter. *Jurnal Abdimas Rajawali*, 10(1), 1–10.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.
- Pancho Kaslam, Ferinawati, Christina Manurung, Marliza Elmida. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Edisi Kedua)*.
- Patel, Sadiq Y., Akileswaran, Chitra, & Basu, Sanjay. (2025). Early Detection of High Risk Pregnancies Using Clinical and Social Data to Improve Health Outcomes. *Digital Public Health*, 1–27. <https://doi.org/10.1038/s44482-025-00003-5>
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, Iryanto Irvan Jaya. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Vol. 2; Ferdinan Sihombing, ed.). Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga.
- Secretary, United Nations. (2017). WHO Recommendations On Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience. *World Health Organization*.
- Siti Aisyah, Eka Afrika, Eka Rahmawati. (2022). Journal of Midwifery Science Pendampingan Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Melalui Coc. *Journal Of Midwifery Science*, 1(April). <https://doi.org/10.54816/jms.v1i2.656>
- UNFPA. (2016). Fact Sheet : Teenage Pregnancy. *United Nations Population Funds*, 1–4.
- Wahyudin. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2022* (yati daryati Nurmalasari, ed.). Mataram: Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2023 xvi + 88 halaman; 17,6 x 25 cm: 52000.2350.