JCEMTY Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY)
Volume 03, Number 01 (May 2025)
p-ISSN: 2987-5072 e-ISSN: 2987-5080

The Role of Health Workers in Comprehensive Midwifery Care for High-Risk Pregnant Women

Peran Tenaga Kesehatan Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Rena Oki Alestari[1], Ivana Devitasari[1], Neneng Safitri[1], Nita Kusuma[1]

[1] STIKES Eka Harap Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

Korespondensi:
Rena Oki Alestari
rinaokialestari@gmail.com

Abstract:

Comprehensive midwifery care is comprehensive midwifery management care starting from pregnant women, giving birth, to newborns so that labor can take place safely and babies are born safe and healthy until the postpartum period. There are still many high risk pregnancies, high risk pregnancies include 4T and 3T, too young, less than 20 years old and too old, more than 35 years old. The high risk of being pregnant too late > 35 years can cause hypertension/high blood pressure, preeclampsia, LBW and fetal defects. This activity aims to increase the knowledge of high-risk pregnant women and optimize the role of health workers through the provision of comprehensive midwifery care as an effort to detect and prevent pregnancy complications early. The service method uses health education using lectures, questions and answers, and monitoring the condition of high-risk pregnant women using leaflets and giving stickers to high-risk pregnant women at home. The activity will be held on June 20 2024, at RT.01 Bejarau. The results of this community service activity can be said to be successful. This can be observed by pregnant women who are at risk receiving information about the impact on their pregnancy and pregnant women can be monitored by health workers, so that they can reduce MMR and IMR. The follow-up that needs to be done is to continuously provide comprehensive care to pregnant women as an early detection of high risks in pregnancy.

Keywords: *health workers, comprehensive care, pregnant women, high-risk*

Abstrak:

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan risiko tinggi masih banyak terjadi, kehamilan risiko tinggi diantaranya yaitu 4T dan 3T terlalu muda usia kurang dari 20 tahun dan terlalu tua usia lebih dari 35 tahun. Risiko tinggi hamil terlalu tua >35 tahun dapat menyebabkan hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklampsia, BBLR, dan kecacatan janin. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil risiko tinggi serta optimalisasi peran tenaga kesehatan melalui pemberian asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan. Metode pengabdian menggunakan pendidikan kesehatan menggunakan ceramah,tanya jawab, dan pemantauan kondisi ibu hamil risiko tinggi dengan media leaflet dan pemberian penempelan stiker ibu hamil risiko tinggi di rumah. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2024, bertempat di RT.01 Bejarau. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dikatakan berhasil. Hal ini dapat diamati dengan adanya ibu hamil yang berisiko mendapatkan informasi dampak terhadap kehamilannya dan ibu hamil dapat menjadi pemantauan tenaga kesehatan, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB. Tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah terus menerus memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil sebagai deteksi dini adanya risiko tinggi pada kehamilan.

Kata Kunci: tenaga kesehatan, asuhan komprehensif, ibu hamil, risiko tinggi

Disubmit: 26-02-2025 Direvisi: 07-04-2025 Diterima: 21-04-2025

DOI: https://doi.org/10.53713/jcemty.v3i1.336

This work is licensed under CC BY-SA License.

Volume 03, Number 01 (May 2025)
p-ISSN: 2987-5072 e-ISSN: 2987-5080

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Asuhan kebidanan komprehensif memainkan peran kritis dalam memastikan kehamilan, persalinan, nifas, dan masa bayi baru lahir berlangsung dengan aman (Susanti et al., 2021; Kasanova et al., 2025). Asuhan ini mencakup manajemen kebidanan yang holistik, mulai dari pemantauan kehamilan, penanganan persalinan, hingga perawatan pascamelahirkan (Mas'udah et al., 2023). Meskipun kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis alami, risiko komplikasi tetap ada, terutama pada kelompok ibu hamil dengan kondisi tertentu. Salah satu faktor risiko utama adalah usia kehamilan di atas 35 tahun, yang dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena penurunan fungsi organ reproduksi dan meningkatnya kemungkinan komplikasi seperti hipertensi gestasional, perdarahan, dan persalinan prematur (Pasaeono et al., 2023).

Kehamilan berisiko tinggi tidak hanya terkait usia, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain yang dikenal dengan istilah "4 Terlalu" dan "3 Terlambat" (Febriyanti et al., 2023). "4 Terlalu" mencakup kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun), usia terlalu tua (≥35 tahun), jarak kelahiran terlalu dekat (<2 tahun), dan jumlah anak terlalu banyak (>3 anak). Sementara itu, "3 Terlambat" merujuk pada keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan rujukan, serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Keterlambatan ini sering kali terjadi akibat kurangnya pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang risiko kehamilan, ditambah dengan akses pelayanan antenatal yang tidak teratur (Sandy, 2023). Kondisi ini meningkatkan potensi komplikasi yang mengancam nyawa ibu dan bayi, seperti preeklampsia, perdarahan postpartum, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Chang et al., 2022).

Di Indonesia, kehamilan berisiko tinggi masih menjadi masalah serius karena kontribusinya terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Data menunjukkan bahwa ibu hamil usia ≥35 tahun memiliki risiko kematian 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia optimal (20-34 tahun) (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Penyebabnya antara lain terkait dengan perubahan anatomis dan fisiologis pada organ reproduksi yang mulai menurun, seperti berkurangnya elastisitas jalan lahir dan meningkatnya risiko penyakit penyerta (komorbid) seperti diabetes atau hipertensi (Siswoko et al., 2022). Selain itu, kehamilan pada usia tua juga berpotensi menyebabkan ketuban pecah dini, gangguan pertumbuhan janin, dan persalinan prematur (Correa & Yoon, 2021). Oleh karena itu, deteksi dini dan pengelolaan kehamilan berisiko tinggi menjadi kunci untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal (Rahayu, 2023).

Upaya preventif dan promotif dalam menghadapi kehamilan risiko tinggi memerlukan pendekatan yang komprehensif. Pemerintah Indonesia telah menetapkan standar pelayanan antenatal berkualitas melalui program Continuity of Care (COC), yang menekankan pentingnya kunjungan antenatal minimal empat kali selama kehamilan (Zakiah et al., 2022). Namun, implementasinya masih terkendala oleh ketidakteraturan kunjungan ibu hamil, terutama di daerah

Volume 03, Number 01 (May 2025)
p-ISSN: 2987-5072 e-ISSN: 2987-5080

dengan akses kesehatan yang terbatas. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya kesadaran keluarga dalam mendampingi ibu hamil, sehingga tanda bahaya sering kali terabaikan (Mazirah et al., 2022). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi sangat penting dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan rujukan yang tepat waktu untuk mencegah komplikasi (Azizah et al., 2024; Safitri et al., 2025).

Salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan adalah melalui modifikasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil dengan risiko tinggi. Asuhan komprehensif tidak hanya berfokus pada penanganan medis, tetapi juga mencakup pendekatan psikososial dan edukasi berkelanjutan (Cibralic et al., 2022; Alestari et al., 2025). Misalnya, melibatkan suami atau anggota keluarga dalam kunjungan antenatal dapat meningkatkan dukungan emosional dan kesiapan dalam menghadapi risiko (Litasari & Sunarni, 2025). Selain itu, deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium rutin, pemantauan tekanan darah, dan ultrasonografi (USG) dapat membantu mengidentifikasi komplikasi sejak awal. Sayangnya, penerapan strategi ini belum merata, terutama di wilayah dengan sumber daya kesehatan yang terbatas, seperti di RS Pratama Parenggean (Rika et al., 2021).

Wilayah kerja RS Pratama Parenggean memiliki karakteristik geografis dan sosiodemografis yang unik, dengan sebagian besar masyarakat tinggal di daerah terpencil dan memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan rujukan. Kondisi ini menyebabkan penanganan kehamilan berisiko tinggi sering kali terlambat, sehingga berpotensi memperburuk prognosis ibu dan bayi. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan di wilayah ini masih rendah, sementara angka kejadian komplikasi seperti perdarahan postpartum dan BBLR cenderung tinggi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang melibatkan tenaga kesehatan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas asuhan kebidanan yang komprehensif.

Peran tenaga kesehatan dalam asuhan kebidanan komprehensif mencakup tiga pilar utama: promotif, preventif, dan kuratif (Dayyani et al., 2022). Tenaga kesehatan dituntut untuk tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga menjadi pendidik dan motivator bagi ibu hamil serta keluarganya. Misalnya, melalui penyuluhan tentang pentingnya nutrisi, istirahat, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Di sisi lain, tenaga kesehatan juga harus mampu berkolaborasi lintas sektor, seperti dengan pemerintah daerah dan organisasi masyarakat, untuk memperkuat sistem rujukan serta memastikan ketersediaan fasilitas penunjang (Suhardi & Irmadani, 2025). Namun, tantangan seperti kekurangan tenaga kesehatan terlatih dan infrastruktur yang tidak memadai masih menjadi hambatan di banyak wilayah, termasuk di Parenggean.

Modifikasi asuhan kebidanan komprehensif perlu dilakukan dengan mempertimbangkan konteks lokal. Misalnya, pemanfaatan teknologi informasi untuk pemantauan jarak jauh (telehealth) dapat menjadi solusi untuk memperluas jangkauan pelayanan di daerah terpencil (Syamsuddin & Jusliani, 2024). Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan tentang penanganan kehamilan berisiko tinggi dan simulasi manajemen komplikasi dapat meningkatkan kompetensi dan

Volume 03, Number 01 (May 2025)
p-ISSN: 2987-5072 e-ISSN: 2987-5080

kepercayaan diri mereka. Upaya ini harus didukung oleh kebijakan yang memprioritaskan alokasi sumber daya untuk pelayanan maternal-neonatal, seperti penyediaan alat USG portabel atau obat-obatan esensial di puskesmas.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam menjaga kualitas asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu hamil berisiko tinggi di wilayah kerja RS Pratama Parenggean. Hasil studi diharapkan dapat menjadi rekomendasi untuk menyempurnakan model pelayanan kesehatan maternal yang adaptif, berbasis bukti, dan berkelanjutan. Dengan demikian, diharapkan angka kehamilan berisiko tinggi dan komplikasinya dapat ditekan, sekaligus mendukung tercapainya target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 terkait kesehatan ibu dan anak.

METODE PELAKSANAAN

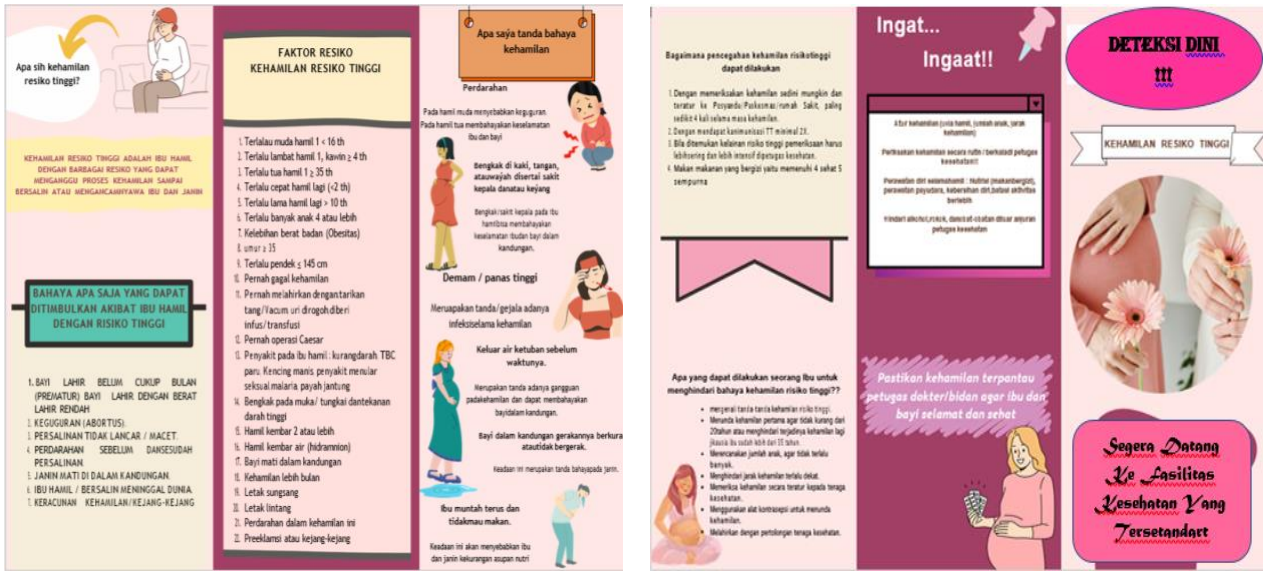
Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan survei pendahuluan di RS Pratama Parenggean untuk mengidentifikasi kondisi dan kebutuhan ibu hamil berisiko tinggi. Selanjutnya dilakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan. Setelah memperoleh perizinan, tim melakukan penyusunan materi edukasi mengenai kehamilan berisiko tinggi, persiapan media edukasi, survei lokasi kegiatan, serta penentuan jadwal pelaksanaan pengabdian masyarakat di RT.01 Bejarau.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui metode pendidikan kesehatan menggunakan ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, serta penggunaan media edukasi berupa leaflet dan stiker untuk kehamilan berisiko tinggi. Setelah pemberian edukasi, dilakukan pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan ibu hamil berisiko tinggi, termasuk pemantauan tanda vital, pemeriksaan antenatal care (ANC), serta pemasangan stiker risiko tinggi di rumah ibu hamil sebagai penanda dan pemantauan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan.

Selain kegiatan edukasi dan pendampingan, dilakukan pendekatan studi kasus (case study) pada salah satu ibu hamil berisiko tinggi, yaitu Ny. M (41 tahun, G3P2A0) dengan usia kehamilan 37–39 minggu. Studi kasus dilakukan melalui pengkajian data subjektif dan objektif, pemeriksaan kehamilan, identifikasi faktor risiko menggunakan skor Poedji Rochjati, analisis kondisi ibu dan janin, serta pemberian asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu. Hasil pengkajian kasus kemudian dianalisis dengan membandingkan kondisi klinis ibu dengan standar asuhan kebidanan serta teori yang terkait dengan kehamilan berisiko tinggi.

Kegiatan dilanjutkan dengan monitoring, review hasil pemeriksaan, serta pemberian umpan balik kepada ibu hamil mengenai kondisi kesehatan, faktor risiko, tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya kunjungan ANC secara rutin. Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah memperoleh persetujuan etik dari STIKES Eka Harap Palangka Raya sebagai bentuk pemenuhan standar moral

dan profesional dalam pelaksanaan kegiatan. Persetujuan etik tersebut menunjukkan komitmen institusi dalam menjaga integritas, tanggung jawab sosial, serta memastikan kegiatan tersebut memberikan manfaat optimal bagi masyarakat.



Gambar 1. Leaflet



Gambar 2. Stiker ibu hamil berisiko tinggi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat, pemberian edukasi kesehatan melalui metode ceramah, diskusi, tanya jawab, serta penggunaan media leaflet dan stiker terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang kehamilan berisiko tinggi. Peningkatan pengetahuan dari 20% menjadi 90% menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang interaktif mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil terkait faktor risiko, tanda bahaya, serta pentingnya pemeriksaan ANC. Selain itu, kegiatan pemeriksaan langsung dan pemantauan oleh tenaga kesehatan berkontribusi dalam mendukung deteksi dini komplikasi kehamilan. Meskipun kegiatan berjalan baik, masih ditemukan hambatan berupa keterbatasan waktu dan ketidakhadiran sebagian

ibu hamil akibat tuntutan pekerjaan. Oleh karena itu, diperlukan strategi lanjutan, seperti penyesuaian jadwal pelayanan dan peningkatan keterlibatan keluarga, untuk mengoptimalkan keberlanjutan program.

Tabel 1. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat tentang Kehamilan Risiko Tinggi

Komponen Kegiatan	Hasil Pelaksanaan
Pendidikan kesehatan	Kegiatan penyuluhan mengenai kehamilan risiko tinggi dilaksanakan selama 60 menit dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, dan penggunaan media edukasi berupa leaflet serta stiker risiko tinggi.
Tingkat pengetahuan peserta	Terjadi peningkatan pengetahuan peserta mengenai kehamilan risiko tinggi dari 20% sebelum penyuluhan menjadi 90% setelah kegiatan berlangsung.
Pemeriksaan ANC dan pemantauan	Dilakukan pemeriksaan serta pemantauan kondisi ibu hamil risiko tinggi secara langsung oleh tenaga kesehatan sebagai upaya deteksi dini komplikasi kehamilan.
Media edukasi	Leaflet dan pemasangan stiker ibu hamil risiko tinggi di rumah membantu meningkatkan pengingat dan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan.
Faktor pendukung	Keberhasilan kegiatan didukung oleh koordinasi tim yang baik, partisipasi aktif peserta, serta diskusi interaktif selama kegiatan.
Kendala kegiatan	Terdapat hambatan berupa keterbatasan waktu pelaksanaan dan beberapa ibu hamil tidak mengikuti pemeriksaan karena tuntutan pekerjaan.
Tindak lanjut	Diperlukan strategi adaptif berupa jadwal pelayanan yang fleksibel, peningkatan keterlibatan keluarga, serta kolaborasi dengan berbagai pihak untuk memperluas akses pelayanan.

Tabel 2. Hasil Studi Kasus Ny. M sebagai Ibu Hamil Risiko Tinggi

Aspek Pengkajian	Hasil Studi Kasus
Identitas pasien	Ny. M, usia 41 tahun, G3P2A0
Usia kehamilan	37–39 minggu
Faktor risiko	Usia ibu >35 tahun sehingga termasuk kategori kehamilan risiko tinggi
Riwayat ANC	Telah melakukan empat kali kunjungan ANC selama kehamilan
Keluhan utama	Ibu mengalami keluhan pusing yang berkaitan dengan perubahan fisiologis trimester III
Tekanan darah	140/80 mmHg, belum termasuk hipertensi tetapi perlu pemantauan karena mendekati ambang risiko
Skor Poedji Rochjati	Skor 6 yang menunjukkan kategori kehamilan risiko tinggi
Kondisi janin	Denyut jantung janin 146 x/menit dalam batas normal (120–160 x/menit)
Asuhan yang diberikan	Pemantauan tanda vital, pemeriksaan TFU, auskultasi DJJ, deteksi tanda bahaya, dan asuhan kebidanan komprehensif
Hasil evaluasi	Kondisi ibu dan janin terpantau baik, namun tetap membutuhkan pemantauan intensif karena risiko komplikasi usia kehamilan lanjut

Hasil studi kasus pada Ny. M menunjukkan bahwa usia ibu 41 tahun merupakan faktor utama yang menyebabkan kehamilan dikategorikan berisiko tinggi. Meskipun terdapat faktor risiko usia lanjut dan tekanan darah yang mendekati ambang hipertensi, pemantauan kehamilan melalui kunjungan ANC rutin, pemeriksaan tanda vital, pengukuran tinggi fundus uteri, serta pemantauan denyut jantung janin dapat membantu memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam pemantauan yang baik. Skor Poedji Rochjati sebesar 6 memperkuat perlunya pengawasan yang lebih intensif karena ibu memiliki risiko mengalami komplikasi seperti hipertensi kehamilan dan persalinan prematur. Kasus ini menunjukkan bahwa deteksi dini dan penerapan asuhan kebidanan komprehensif berperan penting dalam mencegah komplikasi pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

Volume 03, Number 01 (May 2025)
p-ISSN: 2987-5072 e-ISSN: 2987-5080

Pemeriksaan fisik Ny. M menunjukkan tanda vital dalam batas normal, kecuali tekanan darah yang mendekati ambang hipertensi. Palpasi abdomen mengungkap presentasi bokong janin (fundus), punggung di sisi kanan, dan kepala sudah masuk PAP. Denyut jantung janin 146 x/menit (normal: 120–160 x/menit) menandakan kondisi janin stabil. Skor Poedji Rochjati 6 mengategorikan kehamilan ini sebagai berisiko tinggi, terutama karena usia ibu dan riwayat persalinan sebelumnya. Hasil ini selaras dengan teori bahwa usia >35 tahun meningkatkan risiko komplikasi seperti BBLR, persalinan prematur, dan preeklamsia (Apriliasari & Pujiastuti, 2021).

Asuhan kebidanan Ny. M dari K1 hingga K4 sudah sesuai dengan standar. Pemeriksaan rutin, seperti pengukuran TFU (32 cm, sesuai usia kehamilan 37 minggu), auskultasi DJJ, dan pemantauan tanda vital, dilakukan secara menyeluruh. Kunjungan ke-IV pada usia 39 minggu memastikan kesiapan persalinan, termasuk deteksi tanda-tanda inpartu. Meski demikian, status risiko tinggi Ny. M mengharuskan pemantauan yang lebih intensif, terutama untuk mendeteksi hipertensi atau tanda-tanda preeklamsia.

Hasil asuhan Ny. M tidak menunjukkan kesenjangan antara fakta dan teori. Usia ibu 41 tahun sesuai dengan kriteria kehamilan berisiko tinggi, dengan potensi komplikasi seperti hipertensi dan persalinan prematur. Keluhan pusing dan kontraksi Braxton Hicks juga selaras dengan perubahan fisiologis pada trimester III. Teori tentang kunjungan ANC minimal empat kali terpenuhi, meskipun idealnya frekuensi meningkat pada trimester akhir (Istikomah et al., 2025). Hal ini menegaskan pentingnya edukasi untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam memeriksakan diri (Devitasari et al., 2025).

Kegiatan pengabdian ini membuktikan bahwa kombinasi penyuluhan interaktif, pemeriksaan langsung, dan media edukasi yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kehamilan berisiko tinggi (Ariani & Aspar, 2025). Namun, tantangan seperti keterbatasan waktu dan rendahnya partisipasi ibu hamil perlu diatasi melalui kolaborasi dengan pihak terkait, seperti perusahaan perkebunan sawit, untuk menyediakan akses layanan kesehatan bagi para pekerja. Selain itu, pelibatan suami dalam pendampingan ANC dapat meningkatkan kepatuhan ibu (Rani, 2022).

Program ini perlu diperluas dengan penambahan sesi konseling individu bagi ibu hamil berisiko tinggi serta pelatihan kader kesehatan untuk deteksi dini komplikasi. Integrasi teknologi, seperti aplikasi pemantauan kehamilan, dapat membantu ibu memantau kondisi kesehatannya secara mandiri (Fonda et al., 2025). Selain itu, advokasi kebijakan kepada pemerintah daerah untuk memperbanyak posyandu dengan fasilitas ANC lengkap akan meningkatkan jangkauan layanan. Dengan demikian, upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat terwujud melalui sinergi lintas sektor. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat tetapi juga memberikan rekomendasi konkret untuk perbaikan sistem layanan kesehatan maternal di wilayah tersebut.

Volume 03, Number 01 (May 2025)
p-ISSN: 2987-5072 e-ISSN: 2987-5080

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang kehamilan risiko tinggi berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan dari 20% menjadi 90% melalui penyuluhan interaktif, pemeriksaan ANC secara langsung, serta penggunaan media edukasi berupa leaflet dan stiker. Keberhasilan kegiatan didukung oleh partisipasi aktif peserta, koordinasi tim yang baik, dan diskusi yang efektif, meskipun masih terdapat kendala berupa keterbatasan waktu dan ketidakhadiran sebagian ibu hamil akibat tuntutan pekerjaan. Kendala ini perlu diatasi melalui strategi adaptif, seperti pengaturan jadwal yang fleksibel dan peningkatan keterlibatan keluarga. Studi kasus Ny. M (41 tahun) menunjukkan pentingnya deteksi dini menggunakan skor Poedji Rochjati dan penerapan asuhan kebidanan komprehensif, di mana pemantauan ANC secara rutin membantu menjaga kondisi ibu dan janin meskipun terdapat faktor risiko berupa usia dan tekanan darah yang mendekati ambang batas risiko. Program ini membuktikan bahwa kombinasi edukasi, pemeriksaan langsung, dan penggunaan media visual efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara pemerintah, perusahaan, dan tenaga kesehatan melalui peningkatan frekuensi penyuluhan, pemanfaatan teknologi pemantauan kehamilan, serta penguatan layanan ANC di daerah dengan keterbatasan akses untuk mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ketua Yayasan Eka Harap, Ketua STIKes Eka Harap, dan Direktur RS Pratama Parenggehan yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam upaya deteksi dini kanker pada ibu hamil berisiko tinggi melalui asuhan kebidanan komprehensif.

REFERENSI

Alestari, R., Devitasari, I., Kasanova, E., & Widia, L. (2025). Comprehensive care for patients with low back pain in the third trimester of pregnancy. *Health and Technology Journal (HTechJ, 3*(2), 170–179. https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.337

Apriliasari, D. T., & Pujiastuti, N. (2021). Hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan menggunakan skoring Poeji Rochyati pada ibu hamil trimester III (Relationship between antenatal examinations and pregnancy risk using the Poeji Rochyati scoring system in third-trimester pregnant women). *JUMANTIK: Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan, 6*(2), 145–154. https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8424

Ariani, S. M., & Aspar, H. (2025). Pengaruh video edukasi tanda bahaya kehamilan terhadap pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Pattingalloang tahun 2024 (Effect of an educational video on pregnancy danger signs on pregnant women's knowledge at Pattingalloang Health Center in 2024). *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kesehatan, 1*(3). https://doi.org/10.70817/jmbk.v1i3.30

Azizah, N., Rahmawati, V. E., Wulandari, D. T., & Widaryanti, Y. (2024). Edukasi antenatal care terpadu sebagai upaya deteksi dini terjadinya komplikasi pada ibu hamil di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang (Integrated antenatal care education as an effort for early detection of complications in pregnant women at Mayangan Health Center, Jogoroto, Jombang). *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4*(1), 53–59. https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.304

Chang, K., Seow, K., & Chen, K. (2023). Preeclampsia: Recent advances in predicting, preventing, and managing the maternal and fetal life-threatening condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), Article 2994. https://doi.org/10.3390/ijerph20042994

Cibralic, S., Pickup, W., Diaz, A. M., Kohlhoff, J., Karlov, L., Stylianakis, A., Schmied, V., Barnett, B., & Eapen, V. (2022). The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery, 116*, Article 103546. https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103546

Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. (2021). Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age. *Journal of Women's Health, 30*(2), 160–167. https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860

Dayyani, I., Lou, S., & Jepsen, I. (2022). Midwives' provision of health promotion in antenatal care: A qualitative explorative study. *Women and Birth, 35*(1), e75–e83. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.010

Devitasari, I., Alestari, O. R., & Widia, L. (2025). Communication between midwives and pregnant women in fluor albus education: Qualitative perspective. *Health and Technology Journal (HTechJ, 3*(2), 131–139. https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.335

Febriyanti, M., Suryati, S., & Astuti, S. (2023). Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi melalui kelas ibu hamil (Improving pregnant women's knowledge of high-risk pregnancy through antenatal classes). *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2*(2), 91–96. https://doi.org/10.53770/amjpm.v2i2.137

Fonda, Y., Gunarmi, G., & Dedi, B. (2025). Implementasi program pemerintah tentang aplikasi E-Kohort bagi bidan praktik mandiri di Kabupaten Pelalawan Riau (Implementation of the government's E-Kohort application program for independent midwives in Pelalawan Regency, Riau). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, 12*(1), 11–26. https://doi.org/10.55500/jikr.v12i1.244

Istikomah, Maharani, K., & Oktiningrum, M. (2025). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan frekuensi kunjungan antenatal care di PMB Siti Nurjannah Ngemplak Demak (Overview of pregnant women's knowledge of antenatal care and antenatal visit frequency at Siti Nurjannah Midwife Practice, Ngemplak, Demak). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan, 5*(1), 1–10. https://doi.org/10.55606/jrik.v5i1.4946

Kasanova, L. W., & Alestari, O. R. (2025). Comprehensive midwifery care on 34 weeks pregnancy with hemorrhoid. *Health and Technology Journal (HTechJ, 3*(2), 149–157. https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.342

Litasari, R., & Sunarni, N. (2025). Literature review: Active role of husband in care during pregnancy. *Genius Midwifery Journal, 4*(1), 1–12. https://doi.org/10.56359/genmj.v4i1.523

Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara (Continuity of midwifery care for Mrs. "A," G1P0A0, at Kedung I Health Center, Jepara). *PubHealth: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2*(2), 67–72. https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361

Mazirah, S. M., Adila, D. R., & Lestari, R. F. (2022). Kesadaran ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan (Pregnant women's awareness of pregnancy danger signs). *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 11*(1). https://doi.org/10.35328/keperawatan.v11i1.2184

Pasaeono, N. P., Zainuddin, A., & Saimin, J. (2023). Faktor risiko terjadinya preeklamsia di RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara (Risk factors for preeclampsia at Kolonodale Regional Hospital, North Morowali Regency). *Jurnal Ners, 7*(2), 1607–1622. https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.19635

Rahayu, B. (2023). Hubungan kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia (Association between multiple pregnancy and preeclampsia). *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 10*(2), 98–103. https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i2.2430

Rani, H. (2022). Edukasi pentingnya peran suami dalam kepatuhan pemeriksaan ANC ibu hamil di Pulau Pa'jenekang Kabupaten Pangkep (Education on the importance of husbands' roles in pregnant women's adherence to ANC examinations on Pa'jenekang Island, Pangkep Regency). *JCS, 4*(3). https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.55

Ratnaningtyas, M., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi (Characteristics of pregnant women associated with high-risk pregnancy). *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development, 7*(3), 334–344. https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147

Rika, R., Firdayanti, F., & Taherong, F. (2021). Manajemen asuhan kebidanan antenatal pada Ny. "I" dengan hipertensi gestasional gestasi 36–38 minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa tanggal 15 Januari–12 Maret 2020 (Antenatal midwifery care management for Mrs. "I" with gestational hypertension at 36–38 weeks at Bontomarannu Health Center, Gowa Regency, January 15–March 12, 2020). *Jurnal Midwifery, 3*(2). https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24348

Safitri, N., Sari, K., Alestari, O. R., & Devitasari, I. (2025). The effect of health education about back massage on the level of knowledge in adapting labor pain. *Health and Technology Journal (HTechJ, 3*(2), 189–197. https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.349

Sandy, D. M. (2023). Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Praktik Mandiri Bidan Dwi Rahmawati Palembang (Efforts to increase pregnant women's knowledge of high-risk pregnancy at Dwi Rahmawati Independent Midwife Practice, Palembang). *Jurnal Abdimas Pamenang, 1*(2), 15–20. https://doi.org/10.53599/jap.v1i2.149

Siswoko, S., Cipto, C., & Wahyudi, T. (2022). Risiko preeklamsi pada ibu hamil dengan penyakit penyerta (Risk of preeclampsia in pregnant women with comorbidities). *Jurnal Studi Keperawatan, 3*(1), 22–27. https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8371

Suhardi, S., & Irmadani, A. S. (2025). Pengaruh pemberian edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan melalui video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil (Effect of educational videos about pregnancy danger signs on increasing pregnant women's knowledge). *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kesehatan, 1*(3), 120–135. https://doi.org/10.70817/jmbk.v1i3.26

Susanti, A. I., Ali, M., Hernawan, A. H., Rinawan, F. R., Purnama, W. G., Puspitasari, I. W., & Stellata, A. G. (2022). Midwifery continuity of care in Indonesia: Initiation of mobile health development integrating midwives' competency and service needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), Article 13893. https://doi.org/10.3390/ijerph192113893

Syamsuddin, S., & Jusliani, J. (2024). Implementasi telemedicine dan implikasinya terhadap akses serta kualitas pelayanan kesehatan di komunitas pedesaan: Mini review (Implementation of telemedicine and its implications for access to and quality of health services in rural communities: A mini-review). *Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia, 1*(3), 117–123. https://doi.org/10.69930/jrski.v1i3.154

Zakiah, S., Herliawati, P. A., Witari, N. N. D., & Chania, M. P. (2022). Analisis kasus continuity of care (COC) di Tempat Praktik Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan tahun 2022: Studi kasus (Analysis of a continuity-of-care case at Siti Zakiah's Independent Midwife Practice, Tabanan, in 2022: A case study). *Jurnal Genta Kebidanan, 12*(1), 31–37. https://doi.org/10.36049/jgk.v12i1.87