

Pemberdayaan Ibu Hamil untuk Deteksi Dini Preeklamsia di Desa Jekani Wilayah Kerja Puskesmas Mondokan

Endang Sri Wahyuni^{1*}, Hapsari Cahyaningrum², Nur Sri Wahyuni³, Adinda Maharani Agustin⁴, Sindy Monica Kumala Sari⁵, Sabila Rosyad⁶, Lely Firrahmawati⁷

^{1*,3,4,5,6,7}Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

²Prodi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

E-mail: ¹endang@unisa-surakarta.ac.id, ²hapsaricahyaningrum@unisa-surakarta.ac.id,

³adindam336@gmail.com, ⁴sindykumalasari477@gmail.com, ⁵milyadermuda22@gmail.com,

⁶nwahyuuu05@gmail.com, ⁷firrahmawati@unisa-surakarta.ac.id

*Corresponding author

Abstrak

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang membutuhkan deteksi dini karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal-perinatal. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberdayakan ibu hamil di Desa Jekani, wilayah kerja Puskesmas Mondokan, untuk mengenali faktor risiko dan tanda bahaya preeklamsia, memahami pentingnya antenatal care, serta mengetahui tindakan awal mencari pertolongan. Kegiatan dilaksanakan melalui kelas ibu hamil menggunakan ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, media presentasi, leaflet, dan checklist tanda bahaya. Pemahaman 20 peserta diukur menggunakan kuesioner 15 butir sebelum dan segera setelah edukasi. Data dianalisis secara deskriptif dan perubahan skor diuji dengan Wilcoxon signed-rank. Rerata nilai meningkat dari 92,0 pada pre-test menjadi 99,0 pada post-test. Sebanyak 13 peserta (65,0%) mengalami peningkatan skor, tujuh (35,0%) tetap, dan tidak ada yang menurun. Proporsi peserta dengan nilai sempurna meningkat dari 35,0% menjadi 85,0%. Perbedaan skor pre-test dan post-test bermakna ($p=0,001$). Kelas edukasi menunjukkan peningkatan pemahaman, namun diperlukan evaluasi lanjutan untuk menilai retensi pengetahuan dan perubahan perilaku.

Kata kunci: preeklamsia, ibu hamil, deteksi dini, kelas ibu hamil, pemberdayaan masyarakat

Abstract

Preeclampsia is a pregnancy complication requiring early detection because it can increase maternal and perinatal morbidity and mortality. This community service activity aimed to empower pregnant women in Jekani Village, within the Mondokan Community Health Center area, to recognize preeclampsia risk factors and warning signs, understand the importance of antenatal care, and know the initial steps for seeking care. The prenatal class used interactive lectures, discussion, question-and-answer sessions, presentation media, leaflets, and a warning-sign checklist. Understanding among 20 participants was assessed using a 15-item questionnaire before and immediately after education. Data were analyzed descriptively, and score changes were tested using the Wilcoxon signed-rank test. The mean score increased from 92.0 at pre-test to 99.0 at post-test. Thirteen participants (65.0%) improved, seven (35.0%) remained unchanged, and none decreased. Perfect scores increased from 35.0% to 85.0%. The pre-test and post-test scores differed significantly ($p=0.001$). The prenatal education class was associated with improved immediate understanding; follow-up is needed to assess knowledge retention and behavioral change.

Keywords: *preeclampsia, pregnant women, early detection, prenatal class, community empowerment*

1. PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi multisistem pada kehamilan yang umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat disertai proteinuria, disfungsi organ maternal, atau gangguan uteroplasenta. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia, sindrom HELLP, abrupsi plasenta, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin, bahkan kematian ibu dan bayi [1]. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa preeklamsia memengaruhi sekitar 3–8% perempuan yang melahirkan, sedangkan gangguan hipertensi berkontribusi sekitar 16% terhadap kematian maternal global. Sebagian kasus dapat muncul dengan keluhan yang tidak khas atau bahkan tanpa keluhan sehingga deteksi dini dan pemantauan antenatal menjadi sangat penting [2].

Indonesia memiliki tantangan terkait penurunan angka kematian ibu. Tinjauan sistematis mengenai tren dan penyebab kematian maternal menunjukkan bahwa rasio kematian ibu masih tinggi dengan disparitas antardaerah, sedangkan gangguan hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab yang semakin penting [3]. Kondisi ini menunjukkan bahwa strategi keselamatan maternal tidak cukup hanya bertumpu pada penanganan kegawatdaruratan, tetapi juga memerlukan intervensi promotif dan preventif di tingkat pelayanan primer dan komunitas untuk memperkuat kewaspadaan, rujukan, dan keputusan mencari pertolongan.

Antenatal care (ANC) merupakan titik temu antara pemeriksaan klinis dan komunikasi kesehatan. WHO menempatkan ANC sebagai platform untuk promosi kesehatan, skrining, diagnosis, pencegahan, serta penyampaian informasi yang berpusat pada perempuan [4]. Kontak ANC yang berulang memberi kesempatan untuk memeriksa tekanan darah, menilai faktor risiko, dan memastikan ibu memahami kapan harus mencari pertolongan. Penelitian pada pasien preeklamsia di Surakarta menunjukkan bahwa frekuensi ANC dan jenis fasilitas ANC tidak berhubungan secara statistik dengan mortalitas maupun morbiditas maternal [5]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa jumlah kunjungan saja tidak cukup menggambarkan keselamatan maternal. ANC perlu dipahami sebagai bagian dari sistem pelayanan yang mencakup pemeriksaan, deteksi dini, komunikasi kesehatan, dan tindak lanjut yang tepat [4].

Wilayah kerja Puskesmas Mondokan memiliki konteks maternal yang relevan untuk intervensi edukatif. Studi lokal pada remaja hamil trimester III melaporkan bahwa Mondokan termasuk wilayah dengan jumlah kehamilan remaja yang tinggi di Kabupaten Sragen [6]. Temuan tersebut tidak mewakili seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas, tetapi memperlihatkan adanya kelompok sasaran dengan kebutuhan informasi dan dukungan yang beragam. Koordinasi awal tim dengan mitra juga mengidentifikasi perlunya penguatan literasi kesehatan mengenai faktor risiko, gejala awal, tanda bahaya, konsekuensi preeklamsia, serta tindakan yang harus dilakukan apabila muncul keluhan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa media edukasi dapat memperkuat pemahaman ibu hamil tentang preeklamsia. Edukasi berbasis video dilaporkan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan self-efficacy ibu hamil [7]. Media video maupun leaflet juga terbukti meningkatkan pengetahuan mengenai preeklamsia [8]. Kajian terhadap berbagai media menunjukkan bahwa video, leaflet, buku saku, WhatsApp Group, dan e-booklet dapat digunakan untuk mendukung edukasi preeklamsia [9]. Pengalaman pengabdian melalui kelas ibu hamil di Kabupaten Sragen juga menunjukkan bahwa pendekatan kelas dapat diterapkan secara kontekstual untuk penguatan kesehatan maternal [10].

Penguatan deteksi dini preeklamsia melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga berkembang melalui pendekatan komunitas yang menggabungkan edukasi, pemberdayaan, skrining, dan pemanfaatan teknologi. Pengembangan Aplikasi Delisa yang dipublikasikan di *Abdimasku* mengintegrasikan skrining digital, pelatihan tenaga kesehatan, dan edukasi ibu hamil untuk mendukung deteksi dini preeklamsia [11]. Pemberdayaan kader Posyandu dilaporkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini preeklamsia [12]. Edukasi interaktif kepada ibu hamil dengan evaluasi pre-test dan post-test juga menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang preeklamsia [13]. Pendekatan lain menggabungkan edukasi dengan pelatihan pemeriksaan Mean Arterial Pressure sebagai keterampilan deteksi dini [14], sedangkan

optimalisasi program kelas ibu hamil secara khusus untuk pencegahan preeklamsia turut menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta [15]. Rangkaian kegiatan tersebut memperkuat rasional bahwa intervensi komunitas perlu menyampaikan informasi yang mudah dipahami, mendorong partisipasi aktif, menyediakan media pengingat, dan tetap terhubung dengan tenaga serta fasilitas kesehatan.

Kontribusi kegiatan ini terletak pada penggabungan kelas ibu hamil, komunikasi visual, diskusi, leaflet, checklist tanda bahaya, serta penguatan jalur komunikasi dengan keluarga dan layanan primer dalam satu paket edukasi berbasis tindakan. Peserta tidak hanya menerima informasi mengenai penyakit, tetapi diarahkan untuk memahami apa yang perlu dikenali, kapan harus waspada, siapa yang dihubungi, dan ke mana mencari pertolongan. Kegiatan bertujuan memberdayakan ibu hamil di Desa Jekani untuk meningkatkan pemahaman tentang deteksi dini preeklamsia, pentingnya ANC, dan respons awal terhadap tanda bahaya kehamilan. Luaran yang ditargetkan berupa terselenggaranya kelas edukasi, tersedianya media yang dapat digunakan kembali, serta tercapainya pemahaman yang baik pada peserta.

2. METODE

2.1 Lokasi, Waktu, dan Sasaran

Kegiatan dilaksanakan pada 23 Juli 2026 di Balai Desa Jekani, wilayah kerja Puskesmas Mondokan, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Sasaran utama adalah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil. Puskesmas Mondokan, bidan desa, dan kader mendukung pemetaan sasaran, koordinasi teknis, serta pelaksanaan kegiatan. Sebanyak 20 ibu hamil menyelesaikan evaluasi pemahaman dan menjadi dasar analisis hasil dalam artikel ini.

2.2 Tahapan Pelaksanaan

Program dilaksanakan melalui empat tahapan. Tahap pertama adalah persiapan dan koordinasi dengan Puskesmas Mondokan untuk menentukan sasaran, lokasi, waktu, dan kebutuhan teknis. Tahap kedua adalah penyusunan perangkat edukasi berupa bahan presentasi, leaflet, checklist tanda bahaya, dan kuesioner pemahaman. Materi dirancang menggunakan bahasa sederhana dan berorientasi pada situasi sehari-hari agar dapat digunakan pada peserta dengan usia, pengalaman kehamilan, dan usia gestasi yang beragam.

Tahap ketiga adalah pelaksanaan kelas ibu hamil menggunakan ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, dan media visual. Materi mencakup faktor risiko preeklamsia, pentingnya pemeriksaan tekanan darah dan ANC, tanda bahaya, komplikasi bagi ibu dan janin, serta langkah mencari pertolongan. Tanda bahaya yang ditekankan meliputi sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati atau perut kanan atas, bengkak berlebihan terutama pada wajah dan tangan, serta tekanan darah tinggi saat pemeriksaan. Peserta diarahkan untuk tidak menunggu keluhan memburuk dan tidak melakukan diagnosis atau pengobatan sendiri, tetapi segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

Tahap keempat adalah penguatan tindak lanjut melalui leaflet dan checklist. Presentasi memberikan struktur informasi, diskusi memungkinkan klarifikasi miskonsepsi, leaflet berfungsi sebagai bahan baca ulang, sedangkan checklist menerjemahkan informasi menjadi langkah pemantauan sederhana. Keluarga ditempatkan sebagai pendamping dalam keputusan mencari pertolongan dan akses ke fasilitas kesehatan. Alur kegiatan disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur pelaksanaan program pemberdayaan ibu hamil

2.3 Evaluasi dan Analisis Data

Pemahaman peserta dievaluasi menggunakan kuesioner 15 butir pilihan ganda yang diberikan sebelum edukasi (pre-test) dan segera setelah edukasi (post-test) dengan kode peserta yang sama. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah atau kosong diberi skor 0 sehingga skor mentah berada pada rentang 0–15, kemudian dikonversi ke skala 0–100. Kategori pemahaman ditetapkan sebagai baik pada nilai 80–100, cukup pada nilai 60–79, dan perlu penguatan pada nilai <60. Data karakteristik disajikan sebagai frekuensi, persentase, rerata, median, serta nilai minimum dan maksimum.

Analisis perubahan dilakukan pada 20 pasangan skor pre-test dan post-test. Perbandingan skor pre-test dan post-test dilakukan menggunakan Wilcoxon signed-rank test karena data merupakan pengukuran berpasangan, skor bersifat diskrit, terdapat sejumlah nilai yang sama (ties), dan distribusi selisih skor tidak memenuhi asumsi normalitas. Selain nilai p, perubahan dijelaskan melalui rerata skor, median, proporsi peserta yang meningkat, tetap, atau menurun, serta perubahan proporsi nilai sempurna. Analisis berpasangan ini menilai perubahan segera setelah kegiatan, bukan retensi pengetahuan jangka panjang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan dan Luaran Program

Kelas ibu hamil terlaksana dengan fokus pada deteksi dini dan pencegahan komplikasi preeklamsia. Luaran langsung berupa bahan presentasi, leaflet, checklist tanda bahaya, serta data evaluasi pemahaman peserta. Penggunaan beberapa media memberi kesempatan kepada peserta untuk menerima informasi melalui penjelasan lisan, visual, interaksi dua arah, dan bahan baca ulang. Paket edukasi disusun berorientasi pada tindakan sehingga peserta tidak hanya mengenal konsep preeklamsia, tetapi juga menghubungkan tanda bahaya dengan keputusan praktis untuk segera mencari pertolongan.

Tabel 1. Luaran program dan status capaian yang terdokumentasi

Luaran	Status	Keterangan
Kelas edukasi preeklamsia	Terlaksana	20 ibu hamil menyelesaikan evaluasi
Bahan presentasi dan leaflet	Tersedia	Dapat digunakan kembali oleh mitra
Checklist tanda bahaya	Tersedia	Dibawa sebagai pengingat pemantauan
Evaluasi pemahaman peserta	Terlaksana	Pre-test dan post-test berpasangan pada 20 ibu hamil; rerata nilai 92,0 menjadi 99,0 ($p=0,001$)

3.2 Karakteristik Peserta

Sebanyak 20 ibu hamil menyelesaikan evaluasi dan seluruh data karakteristik utama pada rekap terbaru terisi lengkap. Usia peserta berkisar 16–38 tahun dengan rerata 27,8 tahun. Sebanyak 17 peserta (85,0%) berada pada kelompok usia 20–35 tahun, dua peserta (10,0%) berusia >35 tahun, dan satu peserta (5,0%) berusia <20 tahun. Usia kehamilan berkisar 8–38 minggu dengan rerata 25,5 minggu; tiga peserta (15,0%) berada pada trimester I, tujuh peserta (35,0%) trimester II, dan sepuluh peserta (50,0%) trimester III. Berdasarkan urutan kehamilan, 11 peserta (55,0%) merupakan primigravida, delapan peserta (40,0%) multigravida, dan satu peserta (5,0%) grande multigravida.

Tabel 2. Karakteristik peserta kelas ibu hamil (n=20)

Karakteristik	Kategori	n (%)
Kelompok usia	<20 tahun	1 (5,0)
	20–35 tahun	17 (85,0)
	>35 tahun	2 (10,0)
Trimester	I	3 (15,0)
	II	7 (35,0)
	III	10 (50,0)
Status gravida	Primigravida	11 (55,0)
	Multigravida	8 (40,0)
	Grande multigravida	1 (5,0)

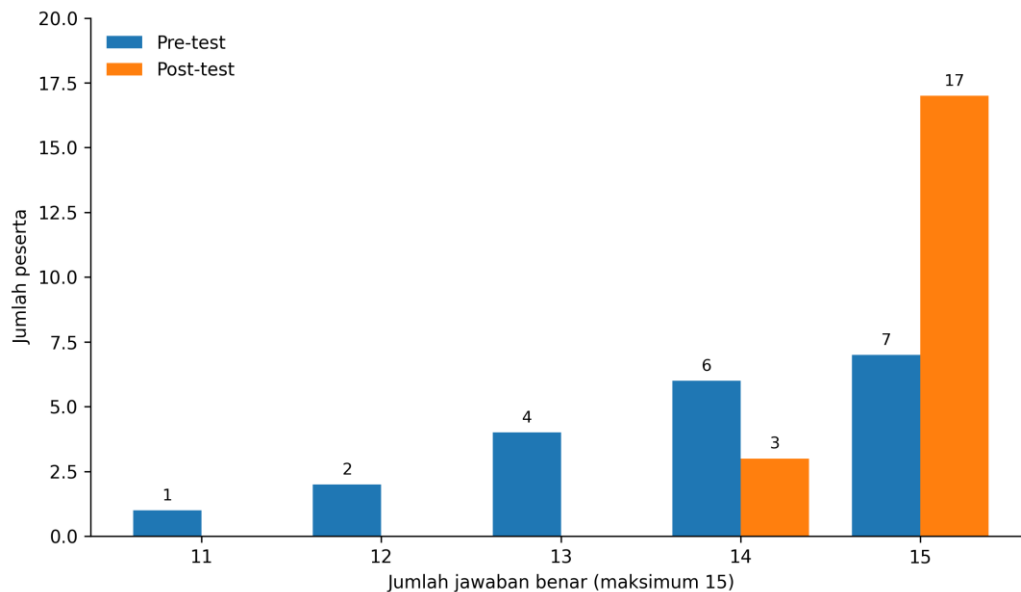
Variasi usia, trimester, dan pengalaman kehamilan menunjukkan bahwa kelas komunitas memerlukan materi yang fleksibel untuk kelompok heterogen. Peserta berada pada trimester I sampai III, sehingga pesan tanda bahaya perlu diperkenalkan sejak awal dan diperkuat sepanjang kehamilan. Konteks lokal mengenai kehamilan remaja di Mondokan [6] juga mendukung penggunaan bahasa yang inklusif, tidak menghakimi, dan tidak terlalu teknis agar pesan keselamatan dapat diterima oleh kelompok usia yang berbeda.

3.3 Perubahan Pemahaman Sebelum dan Sesudah Edukasi

Hasil pada pre-test, jumlah jawaban benar berada pada rentang 11–15 dengan rerata $13,80 \pm 1,20$ dari 15 soal atau setara dengan rerata nilai $92,0 \pm 8,0$. Median nilai pre-test adalah 93,3 dengan rentang 73,3–100. Setelah edukasi, jawaban benar berada pada rentang 14–15 dengan rerata $14,85 \pm 0,37$ atau rerata nilai $99,0 \pm 2,4$. Median post-test mencapai 100 dengan rentang 93,3–100. Sebanyak 13 peserta (65,0%) mengalami peningkatan skor, tujuh peserta (35,0%) memiliki skor tetap, dan tidak terdapat peserta dengan skor menurun. Proporsi peserta yang memperoleh nilai 100 meningkat dari tujuh orang (35,0%) pada pre-test menjadi 17 orang (85,0%) pada post-test.

Tabel 3. Perbandingan hasil pre-test dan post-test pemahaman ibu hamil

Indikator	Pre-test	Post-test	Perubahan
Rerata jawaban benar (0–15)	$13,80 \pm 1,20$	$14,85 \pm 0,37$	+1,05
Rerata nilai (0–100)	$92,0 \pm 8,0$	$99,0 \pm 2,4$	+7,0 poin
Median nilai (min–maks)	93,3 (73,3–100)	100 (93,3–100)	—
Kategori baik	19 (95,0%)	20 (100%)	+1 peserta
Nilai 100	7 (35,0%)	17 (85,0%)	+10 peserta
Perubahan individu	—	—	Meningkat 13 (65,0%); tetap 7 (35,0%); menurun 0
Uji Wilcoxon signed-rank	—	—	p=0,001



Gambar 2. Distribusi jumlah jawaban benar pada pre-test dan post-test

Uji Wilcoxon signed-rank menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara skor pre-test dan post-test ($p=0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa setelah sesi edukasi terjadi peningkatan pemahaman segera pada kelompok peserta yang sama. Interpretasi tetap perlu mempertimbangkan tingginya skor awal: tujuh peserta telah memperoleh nilai sempurna pada pre-test sehingga tidak memiliki ruang untuk peningkatan lebih lanjut (ceiling effect). Rerata nilai meningkat 7,0 poin atau sekitar 7,6% relatif terhadap rerata pre-test. Jika target program “peningkatan minimal 20%” dioperasionalkan sebagai kenaikan relatif rerata skor, capaian tersebut belum terpenuhi; namun, peningkatan skor terjadi pada 65,0% peserta, tidak ada peserta yang menurun, dan proporsi nilai sempurna meningkat 50 poin persentase. Hasil ini mendukung manfaat edukasi untuk penguatan pemahaman segera, tanpa mengabaikan keterbatasan desain satu kelompok tanpa pembandingan.

3.4 Relevansi Pendekatan Multimodal

Pergeseran distribusi skor dari pre-test ke post-test memperkuat relevansi penggunaan media edukasi multimodal pada kelas ibu hamil. Edukasi video dilaporkan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan self-efficacy ibu hamil [7], sedangkan penelitian lain menunjukkan video dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tentang preeklamsia [8]. Kajian berbagai media juga menemukan bahwa video, leaflet, buku saku, WhatsApp Group, dan e-booklet dapat mendukung edukasi preeklamsia [9]. Hasil kegiatan di Jekani juga searah dengan sejumlah program pengabdian yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi interaktif [13], pelatihan deteksi dini berbasis Mean Arterial Pressure [14], dan kelas ibu hamil untuk pencegahan preeklamsia [15]. Walaupun desain kegiatan di Jekani tidak memungkinkan pembuktian kausal setara penelitian terkontrol, perubahan skor berpasangan yang konsisten, tanpa satu pun peserta mengalami penurunan, mendukung relevansi paket edukasi berbasis tindakan yang digunakan.

Kombinasi komunikasi tatap muka, presentasi visual, leaflet, dan checklist memiliki fungsi yang berbeda tetapi saling melengkapi. Informasi dapat diterima saat kelas, diklarifikasi melalui diskusi, dibaca ulang setelah kegiatan, dan diterjemahkan menjadi daftar tindakan sederhana. Checklist terutama berpotensi mempertahankan pesan inti setelah fasilitator tidak lagi berada bersama peserta. Walaupun pemanfaatan checklist pada periode tindak lanjut belum diukur, media tersebut memberi landasan untuk kontinuitas edukasi pada kelas berikutnya dan dapat digunakan kembali oleh puskesmas atau kader.



Gambar 3. Pelaksanaan edukasi ibu hamil di desa Jekani, wilayah kerja Puskesmas Mondokan, Kabupaten Sragen

3.5 ANC, Respons Cepat, dan Peran Keluarga

Kelas ibu hamil tidak dimaksudkan menggantikan ANC, tetapi memperkuat makna ANC bagi peserta. WHO menekankan bahwa ANC menyediakan kesempatan untuk promosi kesehatan, pemeriksaan, deteksi dini, dan penyampaian informasi secara berulang [4]. Dalam konteks preeklamsia, pemeriksaan tekanan darah dan penilaian klinis tetap penting karena sebagian ibu dapat tidak mengalami gejala spesifik [2]. Pesan “kenali tanda bahaya” karena itu selalu perlu disertai pesan “tetap periksa dan segera mencari pertolongan” agar edukasi tidak menimbulkan rasa aman palsu.

Keterkaitan edukasi dengan akses pelayanan juga penting. Studi di Surakarta menunjukkan bahwa luaran maternal preeklamsia tidak dapat dijelaskan hanya oleh frekuensi ANC [5]. Temuan tersebut mengingatkan bahwa literasi masyarakat harus berjalan bersama kualitas pemeriksaan, diagnosis, dan rujukan. Keberhasilan pemberdayaan karena itu tidak berhenti pada skor kuesioner, tetapi diarahkan pada terbentuknya hubungan yang jelas antara ibu, keluarga, kader, bidan desa, dan puskesmas ketika masalah muncul.

Keluarga mempunyai peran strategis karena keputusan menuju puskesmas atau fasilitas rujukan sering membutuhkan dukungan transportasi, pendampingan, dan pengambilan keputusan bersama. Program sejak awal menempatkan suami atau anggota keluarga sebagai bagian dari sistem kewaspadaan. Data kuantitatif mengenai jumlah pendamping dan kemampuan keluarga belum tersedia sehingga kontribusinya belum dapat dievaluasi. Kegiatan berikutnya perlu mencatat indikator keluarga secara khusus, misalnya kemampuan menyebutkan tanda bahaya, kesiapan transportasi, tujuan rujukan, dan dukungan terhadap jadwal ANC.

3.6 Kekuatan, Keterbatasan, dan Keberlanjutan

Program memiliki beberapa kekuatan. Materi disusun berdasarkan kebutuhan mitra dan konteks wilayah, edukasi menggunakan pendekatan multimodal, checklist menerjemahkan pesan klinis menjadi pengingat praktis, serta keterlibatan puskesmas, bidan, kader, dan keluarga dalam rancangan program membuka peluang keberlanjutan. Pengalaman kelas ibu hamil sebelumnya di Kabupaten Sragen juga menunjukkan bahwa pendekatan kelas dapat diterapkan secara kontekstual dalam penguatan kesehatan maternal [10]. Selain itu, pengembangan skrining digital yang terhubung dengan tenaga kesehatan [11] dan pemberdayaan kader untuk deteksi dini

preeklamsia [12] menunjukkan bahwa keberlanjutan program komunitas dapat diperkuat ketika edukasi dikaitkan dengan jejaring layanan dan sumber daya lokal.

Keterbatasan program adalah jumlah peserta relatif kecil dan berasal dari satu lokasi, tidak terdapat kelompok pembandingan, dan post-test dilakukan segera setelah edukasi sehingga hasil terutama mencerminkan perubahan pemahaman jangka pendek. Skor awal yang sudah tinggi menimbulkan ceiling effect, sehingga besarnya kenaikan rerata menjadi terbatas. Penggunaan instrumen yang sama pada pre-test dan post-test juga dapat menimbulkan efek pengulangan. Selain itu, belum tersedia analisis per butir, data kuantitatif keterlibatan keluarga, kemampuan menyebutkan tiga tanda bahaya secara langsung, penggunaan checklist setelah kegiatan, serta perilaku mencari pertolongan pada periode tindak lanjut.

Pengembangan selanjutnya perlu menambahkan evaluasi retensi pada 2–4 minggu setelah kelas, penilaian kemampuan mengenali tanda bahaya berbasis skenario, serta indikator perilaku seperti penggunaan checklist, kepatuhan ANC, kesiapan keluarga terhadap transportasi dan rujukan, dan ketepatan mencari pertolongan.



Gambar 4. Kelas ibu hamil di desa Jekani, wilayah kerja Puskesmas Mondokan, Kabupaten Sragen

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kelas edukasi preeklamsia di Desa Jekani dapat dilaksanakan sebagai bentuk pemberdayaan ibu hamil untuk memperkuat deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan. Pada 20 peserta, rerata nilai meningkat dari 92,0 pada pre-test menjadi 99,0 pada post-test dan perbedaan tersebut bermakna secara statistik (Wilcoxon signed-rank, $p=0,001$). Sebanyak 13 peserta (65,0%) mengalami peningkatan skor, tujuh (35,0%) tetap, tidak ada yang menurun, dan proporsi nilai sempurna meningkat dari 35,0% menjadi 85,0%. Program juga menghasilkan bahan presentasi, leaflet, dan checklist tanda bahaya yang dapat digunakan kembali oleh mitra.

Temuan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman segera setelah pelaksanaan edukasi pada peserta kegiatan. Kegiatan berikutnya disarankan menilai retensi pengetahuan, kemampuan mengambil keputusan berbasis skenario, keterlibatan keluarga, penggunaan checklist, kepatuhan ANC, dan perilaku mencari pertolongan. Integrasi paket edukasi ke kelas ibu hamil, posyandu, dan kontak ANC rutin dapat memperkuat keberlanjutan program di wilayah kerja Puskesmas Mondokan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Universitas ‘Aisyiyah Surakarta atas dukungan pendanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, Puskesmas Mondokan dan jajaran bidan serta kader atas koordinasi pelaksanaan, Pemerintah Desa Jekani atas dukungan tempat kegiatan, serta seluruh ibu hamil dan keluarga yang telah berpartisipasi dalam kelas edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Dimitriadis, D. L. Rolnik, W. Zhou, G. Estrada-Gutierrez, K. Koga, R. P. V. Francisco, C. Whitehead, J. Hyett, F. da Silva Costa, K. Nicolaides, and E. Menkhorst, 2023, “Pre-eclampsia,” *Nature Reviews Disease Primers*, vol. 9, Article 8, doi: 10.1038/s41572-023-00417-6.
- [2] World Health Organization, 2025, “Pre-eclampsia,” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>, diakses 7 Agustus 2026.
- [3] M. Syairaji, D. S. Nurdianti, B. S. Wiratama, Z. D. Prüst, K. W. M. Bloemenkamp, and K. J. C. Verschueren, 2024, “Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 24, Article 515, doi: 10.1186/s12884-024-06687-6.
- [4] World Health Organization, 2016, WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience, World Health Organization, Geneva.
- [5] N. Mardiyah, E. Ernawati, and W. Anis, 2022, “Antenatal Care and Maternal Outcome of Preeclampsia,” *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, vol. 6, no. 3, pp. 298–309, doi: 10.20473/imhsj.v6i3.2022.298-309.
- [6] H. I. Alwina, M. I. Kartasurya, and S. F. Pradigdo, 2019, “Gambaran Asupan Makan Remaja Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mondokan Kabupaten Sragen,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 1, pp. 297–303, doi: 10.14710/jkm.v7i1.22974.
- [7] R. Anjelika, B. Widjanarko, and A. Sariatmi, 2025, “The Effect of Preeclampsia Prevention Videos on Knowledge, Attitudes and Self-Efficacy of Pregnant Women in Semarang City, Indonesia,” *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, vol. 13, no. SI2, pp. 87–94, doi: 10.20473/jpk.V13.ISI2.2025.87-94.
- [8] Ermiati, A. D. Puteri, and M. T. Koeryaman, 2021, “The Effect of Health Education Using Video and Leaflet on the Pregnant Women’s Knowledge about Preeclampsia,” *Journal of Nursing Care*, vol. 4, no. 1, pp. 229–235, doi: 10.24198/jnc.v4i1.19206.
- [9] R. C. L. Wulandari, F. L. Indraswari, and A. Rahmawati, 2024, “Efektifitas Media Edukasi tentang Preeklampsia terhadap Pengetahuan Ibu Hamil: Literature Review,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, no. 3, pp. 523–530, doi: 10.56338/mppki.v7i3.4593.
- [10] E. S. Wahyuni, J. D. Handayani, I. N. Mahmudah, and A. Rahmawati, 2025, “Penerapan Relaksasi Dzikir pada Kelas Ibu Hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Subiati Desa Miri Kabupaten Sragen,” *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 8, no. 4, pp. 1489–1495, doi: 10.31604/jpm.v8i4.1489-1495.
- [11] A. Hidayati, E. Oktavianti, R. Sari, I. E. Ismail, C. Wilsen, M. N. Zakwan, and A. Kaisar, 2026, “Pengembangan Aplikasi Delisa untuk Deteksi Pre-eklampsia,” *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 9, no. 2, pp. 703–711, doi: 10.62411/ja.v9i2.3257.
- [12] E. Hernawati, 2026, “Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Preeklampsia di Kota Cimahi,” *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 6, no. 1, pp. 15–25, doi: 10.47575/apma.v6i1.737.
- [13] J. Cathryne, A. D. Hutapea, F. Ompusunggu, Iradewi, and L. A. Harefa, 2025, “Edukasi Kesehatan Preeklampsia pada Kehamilan,” *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, vol. 5, no. 1, pp. 63–68, doi: 10.53625/jabdi.v5i1.10260.
- [14] S. M. Medistiana, S. M. Sebayang, and E. W. Ningrum, 2025, “Edukasi dan Pelatihan Mandiri Deteksi Dini Preeklampsia melalui Pemeriksaan Mean Arterial Pressure pada Ibu Hamil di Puskesmas Talun Cirebon,” *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 6, no. 3, pp. 1901–1909, doi: 10.31949/jb.v6i3.13622.
- [15] Mudhawaroh, S. F. Ningtyas, Kolifah, and C. P. Bherty, 2025, “Optimalisasi Pencegahan Pre Eklampsia melalui Program Kelas Ibu Hamil di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang,” *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 117–125, doi: 10.58545/djpm.v4i2.545.