

KELAS PRENATAL: EDUKASI PENCEGAHAN PRE EKLAMPSIA

Indah Lestari^{1*}, Noer Saudah¹

¹Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, Indonesia

Corresponding author*: ns.indah@yahoo.com

Keyword	ABSTRAK
<i>Pre eclampsia; Kelas Prenatal; Edukasi</i>	Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di Indonesia. Rendahnya literasi kesehatan ibu hamil, kurangnya pemahaman tentang tanda bahaya kehamilan, berkontribusi terhadap tingginya kejadian preeklampsia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan preeklampsia melalui kelas prenatal berbasis edukasi kesehatan. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, dan diskusi yang dilaksanakan pada bulan Mei 2026 di Desa Punggul, Kabupaten Mojokerto. Peserta kegiatan berjumlah 30 ibu hamil trimester II dan III. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pretest dan posttest yang berisi 10 pertanyaan terkait konsep dan pencegahan preeklampsia. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi, dengan tingkat pengetahuan baik dari 23% menjadi 37%. Kegiatan kelas prenatal terbukti mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan preeklampsia. Edukasi kesehatan yang terencana dan berkelanjutan perlu terus dikembangkan sebagai strategi promotif dan preventif dalam menurunkan risiko komplikasi maternal serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin.

PENDAHULUAN

Permasalahan maternal yang terdapat di berbagai wilayah Indonesia cukup bervariasi antara lain ibu hamil dengan KEK, stunting, pre-eklampsia, anemia dalam kehamilan, bayi dengan berat lahir rendah dan sebagainya (Sulastri et al., 2023). Preeklampsia masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia, menyumbang sekitar 25–30% kematian ibu. Di Jawa Timur, angka kejadian preeklampsia relatif tinggi, dengan kasus rujukan ke rumah sakit sering datang dalam kondisi komplikasi berat (Dini Kurniawati et al., 2023).

RS X, sebagai rumah sakit rujukan maternal di Jember, menerima rata-rata 8–10% kasus hipertensi dalam kehamilan dari total kunjungan antenatal setiap tahun. Audit maternal tahun 2023 menunjukkan bahwa $\pm 30\%$ pasien preeklampsia datang terlambat sehingga penanganan menjadi lebih kompleks dan berisiko tinggi (Kebidanan et al., 2022).

Di tingkat masyarakat, kepatuhan ibu hamil terhadap standar pemeriksaan antenatal (minimal 6 kali kunjungan) masih rendah, hanya sekitar 65%. Faktor penyebabnya antara lain: 1) Literasi kesehatan yang rendah: banyak ibu hamil dan keluarga belum memahami

tanda bahaya kehamilan; 2) Faktor sosial-ekonomi: keterbatasan biaya dan waktu, terutama pada keluarga yang bekerja di sektor informal; 3) Kurangnya keterlibatan keluarga: suami dan anggota keluarga lain belum aktif mendukung ibu hamil dalam pemeriksaan rutin; 4) Sistem edukasi antenatal yang belum fokus: kelas ibu hamil masih bersifat umum, belum menekankan pencegahan komplikasi spesifik seperti preeklampsia (Mosimann et al., 2020).

Pengenalan kemungkinan terjadinya tanda bahaya kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan benar oleh petugas kesehatan. Apabila ibu hamil kurang mampu mengenali perubahan selama kehamilan, maka akan terjadi komplikasi yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Banyak kematian neonatal merupakan akibat langsung penatalaksanaan kehamilan dan kelahiran yang buruk (Fox et al., 2019).

Permasalahan yang ada di mitra adalah 1). Adanya permasalahan komplikasi maternal antara lain preeklampsia, perdarahan, anemia, stunting, BBLR, KEK yang terjadi baik pada masa kehamilan, persalinan dan nifas; 2). Layanan maternal dalam hal pengelolaan komplikasi maternal, kondisi ini terjadi karena kurangnya kepedulian, kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk datang pada pemeriksaan antenatal care; 3). Pengetahuan kader terkait permasalahan Kesehatan dan layanan ANC pada ibu hamil dengan komplikasi; 4) Rendahnya literasi kesehatan ibu hamil dan keluarga terkait pencegahan preeklampsia; 5) Belum adanya kelas edukasi antenatal khusus yang fokus pada pencegahan komplikasi maternal

Data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2025: jumlah ibu hamil di Desa Dlanggu = 897, kunjungan K1 = 820, K4 = 828, yang mendapat tablet Fe = 828, persalinan di fasyankes = 820, ibu hamil dengan komplikasi maternal = 181, penanganan komplikasi maternal = 252, jumlah lahir hidup = 818, neonates dengan komplikasi = 120, jumlah kematian neonatal = 2 orang.

Bagaimana mengenali gejala preeklampsia, bagaimana ibu hamil beradaptasi pasca intervensi, dan pengawasan yang dilakukan untuk mencegah komplikasi lanjutan menjadi tantangan tersendiri. Sehingga diperlukan pemahaman ibu hamil terkait dengan pencegahan preeklampsia.

Solusi yang ditawarkan terhadap permasalahan mitra adalah peningkatan pengetahuan bagi ibu hamil. Kegiatan yang direncanakan meliputi pemberian edukasi/penyuluhan, diskusi kelompok. Pendidikan (edukasi) diberikan oleh penyuluh untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan pre eklampsia. Bagaimana mengenali gejala preeklampsia, bagaimana membantu ibu hamil beradaptasi pasca intervensi, dan pengawasan yang dilakukan untuk mencegah komplikasi lanjutan. Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil pada mitra tentang pencegahan preeklampsia melalui metode edukasi terencana. Kegiatan PKM ini melibatkan mahasiswa untuk mendukung kebijakan Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dan Indikator Kinerja Utama (IKU) di perguruan tinggi.

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah ceramah, tanya jawab, dan diskusi. Metode ceramah digunakan pada saat pemberian materi tentang konsep kehamilan dengan preeklampsia. Metode diskusi digunakan pada ibu hamil untuk memperdalam pemahaman terkait preeklampsia. Alat dan media yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah kuesioner, bull point, laptop, LCD, layar, leaflet. Kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pada ibu hamil. Kuesioner berisi 10 pertanyaan yang berkaitan dengan materi penyuluhan, yaitu konsep dan pencegahan kehamilan dengan preeklampsia. Prosedur dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dari permohonan sebagai peminat dari pihak mitra, yaitu Bidan Polindes Desa Punggul. Kemudian, bagian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat memberikan rekomendasi kepada dosen untuk menindaklanjuti kegiatan tersebut. Kegiatan penyuluhan pada ibu hamil di Desa Punggul dilaksanakan pada bulan Mei 2026. Kegiatan pertama diawali dengan registrasi kehadiran ibu hamil. Setiap tamu undangan mendapat leaflet sesuai dengan materi yang akan disampaikan. Kegiatan kedua, pengenalan dari narasumber dan para peserta, dilanjutkan dengan penyampaian tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyegaran konsep materi serta pemberian kuesioner untuk pengukuran pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (pretest). Setelah itu, diberikan materi tentang konsep kehamilan dengan preeklampsia. Setelah diberikan ceramah, sesi berikutnya adalah diskusi antara ibu hamil dan narasumber. Langkah yang terakhir adalah memberikan kuesioner kembali untuk mengukur pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan (post test).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam beberapa langkah yaitu koordinasi mitra, penyuluhan kesehatan tentang pencegahan preeklampsia. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan 2 tahap (edukasi dan evaluasi). Kegiatan ini diikuti oleh ibu hamil sejumlah 30 orang.

1. Koordinasi mitra dan Sosialisasi Kegiatan

Koordinasi kegiatan dilakukan Bersama bidan penanggung jawab wilayah terhadap rencana kegiatan dan sosialisasi kegiatan dilakukan kepada Bidan dan Kader.

2. Pemberian materi tentang pencegahan kehamilan dengan preeklampsia

Penyuluhan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 8 Mei 2026 dengan materi tentang konsep kehamilan dengan preeklampsia dan pengelolaannya, dengan bahan kajiannya membahas tentang mengenali gejala kehamilan preeklampsia, pengelolaan asuhan antenatal dengan preeklampsia. Pemberian materi dihadiri ibu hamil trimester 2 dan 3 Desa Punggul sebanyak 30 orang dan tampak antusias dengan mengajukan pertanyaan dan diskusi.

3. Tahap evaluasi

Tim pengabdian melakukan evaluasi terhadap pengetahuan ibu hamil terkait pencegahan kehamilan dengan pre eklampsia, dengan memberikan kuesioner pada pre dan post test,

Tabel 1 Tingkat Pengetahuan Ibu hamil trimester 2 dan 3 Ds. Punggul

Tingkat pengetahuan	Pre		Post	
	N	%	n	%
Baik	7	23	11	37
Cukup	11	37	11	37
Kurang	12	40	8	26
Total	30	100%	30	100%

Hasil menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan yang memadai setelah diberikan penyuluhan, dimana 37% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah penyuluhan.

PEMBAHASAN

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang masih menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Mengingat dampaknya yang serius terhadap kesehatan ibu dan janin, upaya pencegahan preeklampsia menjadi aspek yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan maternal. Pencegahan tidak hanya berfokus pada masa kehamilan, tetapi harus dimulai sejak periode prakonsepsi, selama kehamilan, hingga masa pascapersalinan melalui pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan (Wu et al., 2023).

Pencegahan preeklampsia diawali dengan identifikasi faktor risiko sebelum kehamilan terjadi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit autoimun, obesitas, usia maternal lanjut, maupun riwayat keluarga preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi tersebut (Abass et al., 2025). Oleh karena itu, konseling prakonsepsi menjadi langkah strategis untuk mengidentifikasi dan mengendalikan faktor-faktor risiko tersebut sebelum seorang wanita memasuki masa kehamilan. Melalui konseling yang baik, tenaga kesehatan dapat membantu calon ibu memahami kondisi kesehatannya serta menyusun rencana kehamilan yang lebih aman (Garbo et al., 2025).

Aspek gizi juga memegang peranan penting dalam pencegahan preeklampsia. Status gizi yang optimal sebelum dan selama kehamilan berkontribusi terhadap perkembangan plasenta yang sehat dan fungsi vaskular yang baik. Asupan makanan yang kaya akan protein, vitamin, mineral, dan antioksidan membantu menjaga keseimbangan proses inflamasi dan stres oksidatif yang diketahui berperan dalam patogenesis preeklampsia (Asres et al., 2022).

Pengendalian berat badan sebelum kehamilan merupakan upaya pencegahan yang tidak kalah penting. Obesitas telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko utama preeklampsia karena berhubungan dengan resistensi insulin, inflamasi kronis, serta gangguan fungsi endotel pembuluh darah (Hall et al., 2021).

Selama masa kehamilan, pelayanan antenatal yang berkualitas menjadi kunci utama dalam mencegah terjadinya preeklampsia maupun mendeteksi kondisi tersebut pada tahap awal. Kunjungan antenatal secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan tekanan darah, berat badan, pertumbuhan janin, serta mendeteksi adanya gejala dan tanda awal yang mengarah pada preeklampsia. Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan secara berkala menjadi indikator penting karena peningkatan tekanan darah sering kali merupakan manifestasi klinis pertama dari gangguan tersebut (Sibai et al., 1985). Selain itu, pemeriksaan urin untuk mendeteksi proteinuria serta pemeriksaan laboratorium lainnya dapat membantu mengidentifikasi perubahan fisiologis yang memerlukan perhatian lebih lanjut (Wiriyachoke et al., 2025).

Dalam beberapa tahun terakhir, pendekatan skrining risiko preeklampsia pada trimester pertama semakin berkembang. Skrining ini mengombinasikan faktor maternal, riwayat kesehatan, tekanan darah, indeks massa tubuh, pemeriksaan Doppler arteri uterina, serta biomarker tertentu untuk mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi mengalami preeklampsia. Deteksi dini memungkinkan pemberian intervensi yang lebih efektif sehingga kejadian preeklampsia berat maupun komplikasi yang menyertainya dapat ditekan (Black, 2007).

Aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kehamilan dapat membantu menjaga kebugaran, mengontrol berat badan, meningkatkan sensitivitas insulin, serta memperbaiki fungsi kardiovaskular. Berbagai bentuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, yoga prenatal, maupun berenang dapat menjadi pilihan yang aman bagi sebagian besar ibu hamil (Diaz & Shimbo, 2013).

Faktor psikologis juga tidak dapat diabaikan dalam upaya pencegahan preeklampsia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres kronis dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres yang pada akhirnya memengaruhi regulasi tekanan darah. Oleh karena itu, dukungan keluarga, lingkungan sosial yang kondusif, serta berbagai strategi manajemen stres seperti relaksasi, meditasi, dan konseling psikologis dapat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu selama kehamilan.

SIMPULAN

Pencegahan preeklampsia memerlukan pendekatan multidimensional yang melibatkan aspek biologis, nutrisi, perilaku, psikologis, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan. Tidak ada satu intervensi tunggal yang mampu mencegah seluruh kasus preeklampsia. Keberhasilan pencegahan sangat bergantung pada sinergi antara ibu, keluarga, tenaga kesehatan, dan sistem kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko, melakukan

deteksi dini, memberikan intervensi yang tepat, serta memastikan keberlanjutan pemantauan kesehatan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abass, M. R., Georges, H. E., & Khosho, E. Z. (2025). *Preeclampsia Occurrence and its Impact on Maternal and Neonatal Health, Including Contributing Risk Factors*. 13(6), 131–138. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18110437>
- Asres, A. W., Daga, W. B., Samuel, S., & Adella, G. A. (2022). *Determinants of Preeclampsia Among Pregnant Women in Public Hospitals of Wolaita and Dawuro Zones, Southern Ethiopia: A Case – Control Study*. 3, 964–970. <https://doi.org/10.1089/whr.2022.0043>
- Black, K. D. (2007). Stress, symptoms, self-monitoring confidence, well-being, and social support in the progression of preeclampsia/gestational hypertension. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(5), 419–429. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00173.x>
- Diaz, K. M., & Shimbo, D. (2013). Physical activity and the prevention of hypertension. *Current Hypertension Reports*, 15(6), 659–668. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0386-8>
- Dini Kurniawati, Adilah Mia Azubah, Eka Afdi Septiyono, Iis Rahmawati, & Lantin Sulistyorini. (2023). Tanda dan Gejala pada Kehamilan dengan Preeklampsia di Wilayah Pertanian Jember. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1064–1072. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2578>
- Fox, R., Kitt, J., Leeson, P., Aye, C. Y. L., & Lewandowski, A. J. (2019). *Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring*. 1–21. <https://doi.org/10.3390/jcm8101625>
- Garbo, B. S., Kerbo, A. A., Dana, W. W., & Daga, W. B. (2025). *Determinants of preeclampsia among pregnant and laboring mothers managed at Wolaita Sodo university comprehensive specialized hospital, South ethiopia: an unmatched case-control study*.
- Hall, J. E., Mouton, A. J., Da Silva, A. A., Wang, Z., Li, X., & Do Carmo, J. M. (2021). Obesity, kidney dysfunction, and inflammation: interactions in hypertension. *Cardiovascular Research*, 117(8), 1859–1876. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvaa336>
- Kebidanan, M. J., Juwita, A., Yani, E. R., Yudianti, I., Kesehatan, P., Malang, K., Zulaida, I. P., Wahyuntari, E., & Susanti, A. J. (2022). *Skrining Preeklampsia dengan Metode Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP) Preeclampsia Screening with Mean Arterial Pressure (MAP)*. 8(1). <https://doi.org/10.21070/midwifery.v%vi%i.1634>
- Mosimann, B., Amylidi-Mohr, S. K., Surbek, D., & Raio, L. (2020). FIRST TRIMESTER SCREENING FOR PREECLAMPSIA—A SYSTEMATIC REVIEW. In *Hypertension in Pregnancy* (Vol. 39, Issue 1, pp. 1–11). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/10641955.2019.1682009>
- Sibai, B. M., Taslimi, M., Abdella, T. N., Brooks, T. F., Spinnato, J. A., & Anderson, G. D. (1985). Maternal and perinatal outcome of conservative management of severe preeclampsia in midtrimester. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 152(1), 31–37. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(85\)80171-X](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(85)80171-X)

- Sulastri, S., Destiyani, A. D., & Diniyah, U. M. (2023). Skrining Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Menggunakan Mean Arterial Pressure. *Jurnal Kesehatan*, 16(2), 176–183. <https://doi.org/10.23917/jk.v16i2.2004>
- Wiriyachoke, N., Phaliwong, P., Prommas, S., Smachat, B., & Bhamarapratana, K. (2025). *Prevalence and risk factors associated with severe features of pre-eclampsia among women in Thailand*. 8.
- Wu, P., Green, M., & Myers, J. E. (2023). *Hypertensive disorders of pregnancy*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071653>