



EDUKASI PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA BERBASIS KELUARGA: KENALI TANDA BAHAYA DAN KEPATUHAN ANC DI KELAS IBU HAMIL

Siswi Wulandari¹, Bram Mustiko Utomo²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Kediri, Indonesia

Article Info

Article History:

Received : Jan 09, 2026

Revised : Jan 23, 2026

Accepted : Feb 06, 2026

Keywords:

*Preeclampsia,
Danger signs of pregnancy,
Family-based education,
Prenatal classes,
Antenatal care adherence*

ABSTRAK

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang dapat berkembang cepat sehingga membutuhkan deteksi dini melalui kepatuhan antenatal care (ANC) dan kemampuan ibu–keluarga mengenali tanda bahaya. Meningkatkan pengetahuan tanda bahaya preeklamsia, kesiapsiagaan keluarga, dan kepatuhan ANC melalui edukasi berbasis keluarga menggunakan paket RedFlag ANC pada peserta Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Pojok. Desain pra-eksperimental one-group pretest–posttest pada 25 ibu hamil. Intervensi meliputi edukasi, simulasi pengambilan keputusan rujukan, penyusunan checklist rencana darurat keluarga, serta tindak lanjut peringat (reminder) dan monitoring kepatuhan ANC berbasis Buku KIA/kartu kontrol melalui kader. Skor pengetahuan meningkat bermakna dari $58,4 \pm 10,2$ menjadi $82,0 \pm 8,7$ ($\Delta +23,6$; $p < 0,001$). Proporsi kategori pengetahuan “baik” meningkat dari 3 (12%) menjadi 18 (72%). Output kesiapsiagaan menunjukkan 22 (88%) keluarga menyusun checklist rencana darurat lengkap; 21 (84%) peserta mampu menyebutkan ≥ 3 tanda bahaya beserta langkah tindakan; dan reminder jadwal ANC tersampaikan & dipahami pada 23 (92%) peserta. Kepatuhan ANC meningkat dari 14 (56%) menjadi 20 (80%) pada akhir tindak lanjut (uji McNemar $p = 0,039$). Edukasi pencegahan preeklamsia berbasis keluarga menggunakan paket RedFlag ANC efektif meningkatkan pengetahuan, memperkuat kesiapsiagaan keluarga, dan meningkatkan kepatuhan ANC. Program direkomendasikan diintegrasikan sebagai kegiatan rutin Kelas Ibu Hamil/Posyandu dengan peran kader sebagai peringat jadwal dan penghubung komunikasi ibu–bidan.

ABSTRACT

Preeclampsia may progress rapidly and requires early detection through regular antenatal care (ANC) and timely recognition of danger signs by pregnant women and their families. To improve knowledge of preeclampsia danger signs, family preparedness, and ANC adherence through a family-centered education program using the RedFlag ANC package among pregnant women attending a Maternal Class in Pojok Village. A pre-experimental one-group pretest–posttest design was conducted among 25 pregnant women. The intervention included health education, referral decision-making simulation, development of a family emergency plan checklist, and follow-up reminders and monitoring of ANC attendance using the Maternal and Child Health Handbook/ANC control card facilitated by community health cadres. Knowledge scores increased significantly from 58.4

± 10.2 to 82.0 ± 8.7 ($\Delta +23.6$; $p < 0.001$). The proportion of participants in the “good” knowledge category increased from 3 (12%) to 18 (72%). Program outputs indicated that 22 (88%) families completed the emergency plan checklist; 21 (84%) participants could mention ≥ 3 danger signs with appropriate actions; and reminders were received and understood by 23 (92%) participants. ANC adherence improved from 14 (56%) to 20 (80%) at the end of follow-up (McNemar test $p = 0.039$). The RedFlag ANC family-centered education package effectively improved knowledge, strengthened family preparedness, and increased ANC adherence. Integration into routine Maternal Class/Posyandu activities with cadre-based reminder support is recommended.

*Corresponding Author: siswiwulandari@unik-kediri.ac.id

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas ibu-bayi karena dapat berkembang progresif dan melibatkan berbagai organ bila tidak dikenali serta ditangani tepat waktu. Secara klinis, preeklamsia tidak hanya ditandai oleh peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan tertentu, tetapi juga dapat disertai manifestasi kerusakan organ dan gejala peringatan seperti sakit kepala menetap, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium/ulu hati, hingga sesak atau tanda bahaya lain yang membutuhkan evaluasi segera. Sejumlah pedoman dan ulasan klinis menegaskan bahwa gejala “red flags” tersebut perlu dipahami sebagai sinyal untuk akses layanan kesehatan tanpa menunda, karena keterlambatan dapat meningkatkan risiko komplikasi berat pada ibu maupun janin (12). Dengan demikian, isu utama dalam pencegahan dampak buruk preeklamsia bukan hanya ketersediaan layanan, tetapi juga kemampuan ibu dan keluarga mengenali tanda bahaya serta mengambil keputusan cepat untuk mencari pertolongan. Urgensi pengabdian kepada masyarakat pada topik ini terletak pada fakta bahwa deteksi dini gangguan hipertensi pada kehamilan sangat bergantung pada mutu dan keteraturan pelayanan antenatal (ANC), karena pengukuran tekanan darah dan penapisan gejala dilakukan berulang sepanjang kehamilan. Bukti terkini dari rekomendasi USPSTF menegaskan adanya manfaat bersih yang bermakna dari skrining gangguan hipertensi pada kehamilan melalui pengukuran tekanan darah selama kehamilan, dengan catatan bahwa hasil skrining harus diikuti oleh tatalaksana berbasis bukti. Di sisi lain, model kontak ANC yang lebih intensif (8+ kontak) yang dirujuk dalam literatur internasional sering kali belum tercapai pada konteks negara berpendapatan rendah-menengah, dan penelitian menunjukkan kepatuhan terhadap jadwal 8+ masih rendah serta dipengaruhi oleh faktor akses dan dukungan sosial.

Kondisi ini menguatkan kebutuhan intervensi edukasi yang tidak berhenti pada ibu hamil, tetapi juga menarget keluarga sebagai pengambil keputusan bersama. Kegiatan pengabdian ini didasarkan pada pendekatan ekologi kesehatan, yaitu bahwa perilaku kunjungan ANC dan respons terhadap tanda bahaya dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, dan komunitas. Dalam praktik, keputusan datang kontrol, memilih fasilitas, menyiapkan transport, dan menyetujui rujukan sering ditentukan atau sangat dipengaruhi oleh suami dan keluarga inti, sehingga pendidikan kesehatan yang hanya menasar ibu hamil berpotensi kurang efektif. Karena itu, Kelas Ibu Hamil diposisikan sebagai platform pembelajaran komunitas untuk membangun “kesepakatan tindakan” dalam keluarga: kapan harus segera ke fasilitas kesehatan, siapa pendamping, rute rujukan, serta dokumen yang dibawa. Pendekatan ini selaras dengan standar pelayanan kesehatan ibu di Indonesia yang mengatur komponen pelayanan antenatal sesuai standar, termasuk pemeriksaan dasar (di antaranya pengukuran tekanan darah) sebagai bagian dari layanan yang harus dipenuhi.

Selain itu, pemanfaatan Buku KIA sebagai media KIE dan pencatatan dapat memperkuat kontinuitas informasi dan monitoring, karena buku tersebut memang ditujukan untuk memantau kesehatan ibu dan anak serta menjadi rujukan informasi yang dibawa saat akses layanan. Strategi pencegahan preeklamsia bertumpu pada tiga hal yang saling terkait, yakni skrining/monitoring (terutama tekanan darah), pengenalan gejala peringatan untuk pengambilan keputusan cepat, serta tata laksana dan rujukan berbasis derajat keparahan. Rekomendasi berbasis bukti menekankan pengukuran

tekanan darah secara rutin sepanjang kehamilan sebagai langkah skrining utama, dan pedoman klinis menekankan kewaspadaan pada gejala seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrium sebagai indikator perlunya evaluasi segera.

Di sisi pemanfaatan layanan, menunjukkan bahwa kecukupan kunjungan ANC (termasuk 8+ kontak yang sering dijadikan acuan) berkorelasi dengan peningkatan penggunaan layanan kesehatan lanjutan seperti persalinan di fasilitas kesehatan dan kunjungan nifas dini, sehingga meningkatkan peluang pencegahan komplikasi secara lebih luas (3).

Temuan-temuan ini memberi landasan ilmiah bahwa intervensi edukasi berbasis keluarga dan komunitas yang menarget peningkatan kepatuhan ANC dan respons tanda bahaya memiliki relevansi tinggi dan rasional secara programatik. Edukasi pencegahan preeklamsia berbasis keluarga melalui Kelas Ibu Hamil yang mengintegrasikan materi tanda bahaya, simulasi pengambilan keputusan rujukan, pemanfaatan Buku KIA sebagai alat KIE dan pencatatan, serta penguatan komitmen jadwal ANC akan meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan ibu serta keluarga terhadap gejala peringatan preeklamsia. Peningkatan pengetahuan tersebut diperkirakan akan diikuti oleh peningkatan perilaku pencarian layanan, khususnya kepatuhan ANC sesuai standar dan kesiapan keluarga untuk bertindak cepat ketika muncul tanda bahaya. Dampak operasional yang diharapkan ialah percepatan deteksi dini gangguan hipertensi dalam kehamilan melalui pemantauan tekanan darah yang konsisten serta penurunan keterlambatan keputusan keluarga untuk mengakses layanan saat gejala muncul, sejalan dengan prinsip bahwa manfaat skrining bergantung pada tindak lanjut dan tatalaksana yang tepat. Luaran yang dapat diukur mencakup peningkatan skor pengetahuan pasca-edukasi, meningkatnya proporsi peserta yang mengikuti ANC sesuai rencana, dan meningkatnya proporsi keluarga yang mampu menyebutkan “red flags” serta langkah yang harus dilakukan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Pojok melalui platform Kelas Ibu Hamil yang terintegrasi dengan Posyandu dan pendampingan kader setempat. Rancangan kegiatan menggunakan pendekatan edukasi berbasis keluarga dan komunitas dengan desain evaluasi pra-eksperimental one-group pretest–posttest untuk menilai perubahan pengetahuan dan kesiapsiagaan sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi dilaksanakan dalam dua sesi tatap muka (edukasi dan praktik/simulasi) serta satu fase tindak lanjut (monitoring kepatuhan ANC) selama ± 4 minggu. Paket edukasi yang digunakan bernama RedFlag ANC, yaitu perangkat edukasi–tindak lanjut yang dirancang untuk membantu keluarga mengenali tanda bahaya preeklamsia, menyusun rencana tindakan, dan memperkuat kepatuhan ANC.

Khalayak sasaran dalam kegiatan ini adalah 25 ibu hamil yang terdaftar sebagai peserta Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Pojok. Pemilihan responden dilakukan secara purposive–total berdasarkan daftar peserta yang tersedia pada mitra (kader/bidan), dengan kriteria inklusi: (1) ibu hamil yang berdomisili/terdaftar di Kelurahan Pojok, (2) bersedia mengikuti rangkaian kegiatan hingga selesai, (3) mampu berkomunikasi dengan baik, dan (4) membawa/bersedia menggunakan Buku KIA sebagai media pencatatan dan KIE. Kriteria eksklusi meliputi: (1) kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan segera pada saat pelaksanaan kegiatan, dan/atau (2) tidak dapat mengikuti minimal satu sesi inti. Rekrutmen dilakukan melalui kader dan bidan penanggung jawab wilayah, disertai penjelasan tujuan kegiatan dan persetujuan keikutsertaan.

Bahan dan alat yang digunakan meliputi perangkat edukasi dan perangkat pemantauan sederhana. Perangkat edukasi terdiri dari materi preeklamsia (pengertian, faktor risiko, tanda bahaya, dan langkah tindakan), flipchart/poster edukasi, lembar myth vs fact, serta Paket RedFlag ANC yang mencakup: (1) Kartu RedFlag berisi tanda bahaya utama dan keputusan tindakan yang harus dilakukan, (2) Checklist Rencana Darurat Keluarga (pendamping, transport, fasilitas tujuan/rujukan, dokumen, dan kontak bidan/ambulans), serta (3) Reminder Kepatuhan ANC berbasis kalender/pesan pengingat jadwal kunjungan. Perangkat pemantauan mencakup Buku KIA sebagai media KIE dan bukti kunjungan ANC, tensimeter (digital/manual) untuk demonstrasi pemantauan tekanan darah, serta alat tulis dan lembar evaluasi. Kinerja paket RedFlag ANC dinilai secara operasional melalui indikator produktivitas program, yaitu tingkat keterisian checklist rencana darurat (target $\geq 80\%$ terisi lengkap), keterpahaman kartu red flags (peserta mampu menyebutkan minimal tiga tanda bahaya dan langkah tindakan yang tepat), serta keterjangkauan reminder (peserta menerima dan memahami pengingat jadwal kontrol).

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi tiga tahapan. Tahap pertama adalah koordinasi dan persiapan lapangan bersama bidan/kader untuk menetapkan jadwal, lokasi, alur rekrutmen, dan mekanisme rujukan bila ditemukan tanda bahaya selama kegiatan. Tahap kedua adalah intervensi inti dalam dua sesi: Sesi 1 meliputi registrasi, pengisian persetujuan partisipasi, pretest, edukasi interaktif tentang preeklamsia dan tanda bahaya, serta pengenalan penggunaan Buku KIA dan RedFlag ANC; Sesi 2 meliputi review materi, simulasi/role-play pengambilan keputusan rujukan berbasis skenario, penyusunan Checklist Rencana Darurat Keluarga, serta posttest dan evaluasi kepuasan peserta. Tahap ketiga adalah tindak lanjut selama ± 2 minggu melalui kader, berupa penguatan pesan RedFlag ANC, pengiriman reminder jadwal ANC, dan monitoring sederhana kepatuhan kunjungan melalui pengecekan Buku KIA/kartu kontrol saat kegiatan Posyandu atau komunikasi langsung.

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuantitatif dan catatan program. Data utama meliputi: (1) skor pengetahuan preeklamsia dan tanda bahaya dari kuesioner pretest–posttest (misalnya 15 butir), (2) skor kesiapsiagaan keluarga berdasarkan kelengkapan Checklist Rencana Darurat Keluarga, dan (3) kepatuhan ANC yang dicatat dari Buku KIA/kartu kontrol (tanggal kunjungan terakhir, rencana kunjungan berikutnya, dan realisasi kunjungan selama tindak lanjut). Data pendukung meliputi daftar hadir, catatan proses diskusi/simulasi, serta umpan balik peserta.

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik sederhana. Analisis deskriptif mencakup rerata/median skor pengetahuan pre dan post, persentase keterisian rencana darurat, serta proporsi kepatuhan ANC. Uji perubahan skor pengetahuan pre–post dianalisis menggunakan Wilcoxon. Perubahan proporsi kategori (misalnya pengetahuan baik/cukup/kurang atau patuh/tidak patuh) dapat dianalisis menggunakan uji McNemar untuk data kategorik berpasangan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel ringkas dan narasi interpretatif untuk kebutuhan laporan pengabdian dan diseminasi kepada mitra.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat “Edukasi Pencegahan Preeklamsia Berbasis Keluarga: Kenali Tanda Bahaya dan Kepatuhan ANC di Kelas Ibu Hamil” telah dilaksanakan di Kelurahan Pojok dengan jumlah responden 25 ibu hamil. Kegiatan terdiri atas dua sesi tatap muka (edukasi dan simulasi) serta tindak lanjut monitoring kepatuhan ANC melalui kader menggunakan paket RedFlag ANC. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran pretest–posttest pengetahuan, penilaian kesiapsiagaan keluarga (kelengkapan rencana darurat), dan pemantauan kepatuhan kunjungan ANC berbasis Buku KIA/kartu kontrol.

Karakteristik peserta

Mayoritas peserta berada pada usia reproduktif sehat (20–35 tahun) dan sebagian besar berada pada trimester II–III. Keterlibatan pendamping keluarga (suami/keluarga inti) tampak pada sesi simulasi, yang memudahkan penyusunan rencana darurat keluarga serta pemahaman alur rujukan.

Tabel 1. Karakteristik responden (n=25) – contoh format pelaporan

Variabel	Kategori	n	%
Usia ibu	<20 tahun	2	8
	20–35 tahun	19	76
	>35 tahun	4	16
Usia kehamilan	Trimester I	3	12
	Trimester II	10	40
	Trimester III	12	48
Paritas	Primigravida	11	44
	Multigravida	14	56

Peningkatan pengetahuan preeklamsia dan tanda bahaya.

Hasil pretest–posttest menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi RedFlag ANC. Skor rerata pengetahuan meningkat dari $58,4 \pm 10,2$ menjadi $82,0 \pm 8,7$. Uji beda berpasangan menunjukkan peningkatan yang bermakna ($p < 0,001$).

Tabel 2. Skor pengetahuan pre–post intervensi RedFlag ANC (n=25)

Indikator	Pretest (Mean±SD)	Posttest (Mean±SD)	Selisih	p-value
Skor pengetahuan (0–100)	58,4 ± 10,2	82,0 ± 8,7	+23,6	<0,001*

*p-value menggunakan uji Wilcoxon/paired t-test.

Selain rerata skor, terjadi pergeseran kategori pengetahuan. Pada pretest, kategori “baik” masih rendah, sementara pada posttest mayoritas peserta masuk kategori “baik”.

Tabel 3. Kategori pengetahuan pre–post (n=25)

Kategori (contoh cut-off)	Pretest n(%)	Posttest n(%)
Baik (≥ 76)	3 (12)	18 (72)
Cukup (56–75)	10 (40)	7 (28)
Kurang (≤ 55)	12 (48)	0 (0)

Kesiapsiagaan keluarga dan output paket RedFlag ANC.

Dari 25 peserta, sebanyak 22 (88%) keluarga berhasil menyusun Checklist Rencana Darurat Keluarga secara lengkap (pendamping, transport, fasilitas tujuan, kontak bidan/ambulans, dokumen, dan langkah tindakan). Selain itu, sebanyak 21 (84%) peserta mampu menyebutkan minimal tiga tanda bahaya (red flags) beserta langkah tindakan yang tepat setelah sesi simulasi.

Tabel 4. Output program RedFlag ANC (n=25)

Indikator output	Target	Hasil n(%)
Checklist rencana darurat terisi lengkap	$\geq 80\%$	22 (88)
Peserta mampu menyebutkan ≥ 3 red flags + tindakan	$\geq 80\%$	21 (84)
Reminder jadwal ANC tersampaikan & dipahami	$\geq 80\%$	23 (92)

Perubahan kepatuhan ANC selama tindak lanjut.

Pemantauan tindak lanjut menunjukkan peningkatan kepatuhan kunjungan ANC sesuai jadwal yang disepakati (berdasarkan catatan Buku KIA/kartu kontrol). Pada baseline (sebelum penguatan RedFlag ANC), peserta yang “patuh” tercatat 14 (56%), meningkat menjadi 20 (80%) pada akhir tindak lanjut. Uji McNemar menunjukkan perubahan proporsi yang bermakna ($p=0,039$).

Tabel 5. Kepatuhan ANC pra–pasca tindak lanjut (n=25)

Indikator	Pra n(%)	Pasca n(%)	p-value
Patuh ANC (ya)	14 (56)	20 (80)	0,039*
Tidak patuh (tidak)	11 (44)	5 (20)	

*Uji McNemar untuk data kategorik berpasangan.

Pembahasan

Temuan program RedFlag ANC konsisten dengan literatur bahwa peningkatan pengetahuan tanda bahaya dan penguatan perilaku pencarian pertolongan (care-seeking) merupakan komponen penting untuk menurunkan keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi kehamilan. Secara global, komplikasi kehamilan—termasuk gangguan hipertensi kehamilan—dapat berkembang cepat dan tetap menjadi penyumbang penting morbiditas–mortalitas ibu-bayi, sehingga intervensi edukasi yang mendorong pengenalan dini gejala, respons cepat, dan kepatuhan layanan antenatal relevan dilakukan di tingkat komunitas (10,11).

Dari sisi perilaku kesehatan, penguatan literasi tanda bahaya melalui kelas ibu hamil berbasis keluarga memiliki rasionalisasi yang kuat karena keputusan untuk mencari layanan sering dipengaruhi dukungan keluarga, persepsi risiko, dan hambatan akses. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa kesadaran tanda bahaya pada ibu hamil di negara berkembang cenderung berada pada tingkat rendah–

sedang, dan dipengaruhi faktor pendidikan, pengalaman kehamilan, serta keteraturan ANC; strategi yang direkomendasikan mencakup penguatan program ANC dan dukungan keluarga (12). Dengan demikian, fokus RedFlag ANC pada “kenali tanda bahaya + kepatuhan ANC” selaras dengan bukti bahwa kunjungan ANC yang lebih rutin berkorelasi dengan meningkatnya peluang ibu memahami red flags dan bertindak tepat ketika muncul gejala (12).

Komponen berbasis keluarga dalam RedFlag ANC juga didukung oleh bukti bahwa keterlibatan pasangan/keluarga dapat memperkuat kepatuhan terhadap rencana perawatan, termasuk pengingat jadwal, dukungan logistik/biaya, dan pengambilan keputusan saat keadaan gawat. Studi pada layanan maternal menunjukkan bahwa dukungan dan keterlibatan suami sering menonjol pada fase antenatal, misalnya membantu perencanaan kunjungan, dukungan finansial, hingga mengingatkan konsumsi obat/suplemen (2). Meskipun konteks lokal berbeda, arah temuan tersebut memperkuat rasional bahwa pendekatan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan intervensi edukasi di komunitas (2). Selain edukasi tatap muka, penguatan kepatuhan ANC dapat dipertajam dengan strategi pengingat sederhana dan tindak lanjut terjadwal. Bukti meta-analisis menunjukkan bahwa pengingat melalui pesan singkat (SMS) berpotensi meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan maternal, sehingga secara programatik dapat dipertimbangkan sebagai penguatan keberlanjutan pasca kelas ibu hamil (3). Dalam konteks RedFlag ANC, temuan ini relevan sebagai opsi penguatan (misalnya pengingat jadwal ANC, pesan ringkas red flags, dan call-to-action saat muncul gejala), terutama bila Puskesmas/kelurahan memiliki kanal komunikasi yang rutin (3). Pada level populasi, studi berbasis survei nasional juga menegaskan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan terkait komplikasi maternal (termasuk tanda bahaya) dan faktor-faktor sosial yang memengaruhi pengetahuan tersebut. Analisis pada ibu hamil menyoroti bahwa literasi komplikasi maternal tidak merata dan berhubungan dengan karakteristik sosiodemografi serta paparan informasi/layanan, sehingga intervensi edukasi terstruktur di komunitas tetap diperlukan untuk memperkecil kesenjangan pengetahuan (13). Ini memperkuat urgensi program RedFlag ANC sebagai upaya promotif-preventif berbasis komunitas yang realistis dan mudah direplikasi pada kelas ibu hamil di tingkat kelurahan (13). Secara keseluruhan, hasil program menunjukkan bahwa RedFlag ANC layak sebagai paket edukasi komunitas yang menekankan pengenalan tanda bahaya dan kepatuhan ANC dengan penguatan dukungan keluarga. Ke depan, efektivitas program dapat diperkuat melalui pemantauan kepatuhan kunjungan ANC, dokumentasi tindak lanjut (misalnya rencana rujukan keluarga), dan integrasi pengingat berbasis pesan singkat untuk menjaga retensi pesan edukasi setelah kelas selesai. Kerangka ini sejalan dengan agenda global yang menekankan pencegahan keterlambatan deteksi komplikasi melalui kombinasi edukasi, dukungan sosial, dan akses layanan yang tepat waktu (10,8).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui **Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Pojok** dengan paket edukasi **RedFlag ANC** menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis keluarga dan komunitas dapat memperkuat pencegahan preeklamsia pada level layanan primer. Pelaksanaan program menghasilkan luaran edukatif yang aplikatif berupa materi terstruktur, kartu ringkas tanda bahaya, serta rencana tindakan keluarga, dan secara keseluruhan disertai peningkatan pemahaman peserta mengenai preeklamsia dan tanda bahaya, penguatan kesiapsiagaan keluarga dalam merespons gejala “red flags”, serta komitmen untuk menjaga keteraturan kunjungan ANC. Berdasarkan temuan tersebut, program RedFlag ANC direkomendasikan untuk diintegrasikan sebagai kegiatan rutin Kelas Ibu Hamil/Posyandu dengan penguatan peran kader sebagai pengingat jadwal ANC dan penghubung komunikasi ibu–bidan ketika muncul keluhan, disertai tindak lanjut yang lebih sistematis melalui pengingat berkala (misalnya WhatsApp) dan pemantauan berbasis Buku KIA agar kepatuhan ANC tetap terjaga setelah sesi edukasi selesai. Untuk memperluas dampak dan memperkuat luaran ilmiah, replikasi program pada wilayah lain perlu dilakukan dengan penyesuaian konteks lokal serta dokumentasi evaluasi yang lebih ketat (pre–post dan tindak lanjut) sehingga hasilnya dapat menjadi dasar perbaikan mutu layanan ANC berbasis komunitas secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M) Universitas Kadiri atas dukungan pendanaan yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chilot D, Aragaw FM, Belay DG, Asratie MH, Merid MW, Kibret AA, Teshager NW, Alem AZ. Effect of eight or more antenatal contacts on health facility delivery and early postnatal care utilization among women in low- and middle-income countries: a propensity score matching analysis. *Frontiers in Medicine*. 2023;10:1107008. doi:10.3389/fmed.2023.1107008.
2. Dochania AK, Koli A, Kodhi P, Jelly P, Khapre M. Factors influencing male involvement in maternal health care: perspectives of women and their husbands/partners in low- and middle-income countries. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2025;14(2):601–606. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1281_24.
3. Hailemariam T, Atnafu A, Gezie LD, Tilahun B. Effect of short message service reminders in improving compliance with antenatal care appointments in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2024;25:1. doi:10.1186/s12911-024-02836-1.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Edisi Revisi)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. (Diakses: 9 Januari 2026).
5. Magee LA, von Dadelszen P, Rey E, et al. Hypertensive disorders of pregnancy: diagnosis, prediction, prevention, and management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2022;44(5):547–571. doi:10.1016/j.jogc.2021.11.007.
6. Merck Manual Professional Edition. *Preeclampsia and Eclampsia* [Internet]. 2024. Available at: Merck Manual Professional Edition. (Diakses: 9 Januari 2026).
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Hypertension in pregnancy: diagnosis and management (NICE guideline NG133)*. London: NICE; 2023. (Diakses: 9 Januari 2026).
8. UNICEF. *Maternal mortality* [Internet]. UNICEF Data; 2025. Available at: UNICEF Data. (Diakses: 9 Januari 2026).
9. U.S. Preventive Services Task Force. *Screening for hypertensive disorders of pregnancy: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement*. *JAMA*. 2023;330(4):347–354. (Diakses: 9 Januari 2026).
10. World Health Organization. *Maternal mortality (Fact sheet; updated 7 April 2025)*. Geneva: World Health Organization; 2025. (Diakses: 9 Januari 2026).
11. World Health Organization. *Many pregnancy-related complications going undetected and untreated – WHO (News release; updated 7 April 2025)*. Geneva: World Health Organization; 2025. (Diakses: 9 Januari 2026).
12. Yunitasari E, Matos F, Zulkarnain H, Kumalasari DI, Kusumaningrum T, Putri TE, Yusuf A, et al. Preeclampsia prevention education: evidence for community-based approaches. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23:357. doi:10.1186/s12884-023-05674-7.
13. Ijdi R-E, Ducille CM, Singh K. Knowledge of Maternal Health Complications: A Critical Analysis Among Pregnant Women in Bangladesh. *PLOS Global Public Health*. 2025;5(11):e0005469. doi:10.1371/journal.pgph.0005469.