

Edukasi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Wanita Usia Subur (Wus) Pranikah Di Desa Sawotratap

Rizka Firdausi Nuzula

Institut Teknologi Sains Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

ARTICLE INFORMATION

Received: Juli, 11, 2024
 Revised: Juli, 18, 2024
 Available online: Juli, 19, 2024

KEYWORDS

Edukasi, Tanda Bahaya Kehamilan, Wanita Usia Subur (WUS)

CORRESPONDENCE

E-mail: nuzula1110@gmail.com

A B S T R A C T

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik, mental dan pengetahuan, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan oleh wanita usia subur (WUS). Tanda bahaya kehamilan sering menjadi penyebab kematian ibu hamil sehingga meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI). Mengenal tanda bahaya kehamilan itu memiliki peranan penting untuk mencegah atau menurunkan kematian ibu, sebab ibu dapat meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan secara cepat dan tepat. Pada kenyataannya banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan secara dini perlu diberikan melalui upaya edukasi kesehatan kepada wanita usia subur (WUS) pranikah. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan Wanita usia subur (WUS) tentang tanda bahaya kehamilan. Edukasi kesehatan ini diberikan pada wanita usia subur (WUS) di Desa Sawotratap, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo yang berjumlah 42 partisipan. Kegiatan edukasi kesehatan ini dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi, diawali dengan *pre-test* dan diakhiri dengan *post-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan edukasi kesehatan adalah 6,64% kemudian meningkat menjadi 8,85% setelah diberikan edukasi kesehatan. Kesimpulan menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam perencanaan kehamilan bagi wanita usia subur (WUS). Dalam hal ini sebaiknya petugas kesehatan memberikan edukasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu saat melakukan pemeriksaan kesehatan maupun pelayanan lainnya, sehingga dapat dilakukan screening awal untuk mencegah gangguan kesehatan pada masa kehamilan.

INTRODUCTION

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik, mental dan pengetahuan, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan oleh wanita usia subur (WUS). Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik serta psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pada kehamilan misalnya pengaturan nutrisi ibu hamil, skrining penyakit, konsumsi obat dan edukasi kesehatan (Bronstein, 2019). Ketidaksiapan kondisi fisik, mental dan kurangnya pemahaman wanita usia subur saat kehamilan ini akan berdampak pada saat menjadi ibu dan menjalani proses pengasuhan dari masa emas bayi dan balita. Riskesdas (2018) juga menemukan bahwa dampak dari situasi ini adalah kurang maksimalnya kesehatan saat hamil, ketidaksiapan ibu untuk hamil, keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman serta resiko kegawatdaruratan (Sihombing, 2019).

Memberikan edukasi kesehatan keluarga prakonsepsi (sebelum terjadi kehamilan) merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan sekaligus dapat membantu pada upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta mengurangi resiko kegawatdaruratan. Situasi ini didapatkan bahwa faktor risiko yang diketahui yang merugikan ibu dan bayi yang mungkin bisa terjadi sebelum kehamilan harus ditangani misalnya ibu mengalami kekurangan hemoglobin (anemia), kekurangan asam

folat dan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan.

Konseling prakonsepsi adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan pra konsepsi. Melalui konseling, pemberi pelayanan mendidik dan merekomendasikan strategi-strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. (Williams et al. 2017).

Bonte et al (2019) merekomendasikan bahwa perlunya perubahan paradigma pelayanan kesehatan menitikberatkan pada persiapan pada masa pra konsepsi untuk menskrining pasangan yang telah siap menjadi orang tua (potensial parents) dengan pasangan yang belum siap menjadi orang tua. Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih bertanggung jawab untuk menyiapkan dan merencanakan sebelum kehamilan terjadi sehingga saat kehamilan terjadi kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi. Sangatlah penting menyiapkan kehamilan terutama dalam hal menyiapkan kesehatannya, khususnya terkait nutrisi, olahraga, kebiasaan yang dapat mengganggu kehamilan misal merokok, minum-minuman keras, polusi lingkungan dan mengurangi stress.

Kebutuhan gizi ibu hamil ialah pengetahuan ibu terhadap nutrisi yang baik dikonsumsi ibu pada saat kehamilan agar terpenuhinya asupan gizi bagi ibu dan janinnya untuk pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahimnya, akibat dari kekurangan zat gizi pada saat kehamilan akan berdampak pada janinnya seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) beberapa faktor bayi lahir BBLR salah

satunya mengakibatkan anak mengalami stunting dimana stunting adalah kekurangan gizi kronis berlangsung pada saat kehamilan dan awal bayi lahir hingga berdampak sampai anak berusia 2 tahun. Anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) adalah penyebab terbesar dikalangan ibu hamil dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu, dan rendahnya pendidikan ibu menjadi rendahnya asupan gizi dan pola makan yang benar (Siwi, 2010). Penyebab anemia adalah kekurangan zat besi (Fe) sedangkan zat besi sangat dibutuhkan untuk ibu hamil dalam perkembangan otak bayi awal kelahirannya (Yuliandani, F. A. et al., 2017).

Pada trimester I kehamilan ini yang paling sering ibu hamil mengalami anemia, dikarenakan pola makan yang tidak baik disebabkan ibu pada trimester I mengalami mual dan tidak nafsu makan (Kusumah, 2009). Strategi dan penanggulangan anemia pada ibu hamil yang harus diketahui antara lain makananan yang mengandung asupan gizi, mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe), dan mengkonsumsi vitamin dan mineral (Herawati and Astuti, 2020).

Penentuan status gizi (PSG) sangat penting pada tumbuh kembang bayi balita, tujuan dari penentuan status gizi itu sebagai awal perbaikan gizi di suatu masyarakat khususnya ibu hamil agar kebutuhan gizi bayi balita terpenuhi (Kemenkes RI, 2017).

Dari survey awal yang telah dilakukan di Desa Sawotratap, pada wawancara singkat kepada wanita usia subur dalam perencanaan kehamilan didapatkan sebanyak 70% wanita usia subur tidak mempersiapkan kehamilan secara fisik karna tidak melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan darah ataupun penyakit dan virus, tidak mempersiapkan secara psikologis karna tidak memperbanyak pengetahuan seputar kehamilan, dan tidak mempersiapkan kehamilan secara finansial.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan bagi wanita usia subur, sehingga ibu dapat mengenali tandan bahaya kehamilan dan dapat merencanakan kehamilan dengan baik. Peran bidan diperlukan dalam memberikan asuhan kehamilan normal untuk mendeteksi adanya komplikasi yang ada pada kehamilan dengan cara pendekatan promotif.

Upaya yang dilakukan dalam menghadapi perencanaan kehamilan bagi wanita usia subur dilakukan melalui pendampingan wanita usia subur mengenai perencanaan kehamilan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sawotratap. Tempat Desa Sawotratap dengan masyarakat terutama wanita usia subur sebagai partisipan kegiatan ini.

METODE

Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada bulan Mei 2024. Tempat dilakukan pengabdian masyarakat terletak di Desa Sawotratap, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menerapkan gerakan masyarakat melalui metode edukasi kesehatan, pendampingan dan evaluasi. Edukasi, demonstrasi dan pendampingan tentang tanda bahaya kehamilan dalam perencanaan kehamilan pada wanita usia subur (WUS). Jumlah peserta dari kegiatan pengabdian ini sebanyak 46 responden yang merupakan warga masyarakat sekitar. Kegiatan pengabdian ini terbagi kedalam 3 (tiga) tahapan, yakni (1) tahap awal adalah pendahuluan: yang terdiri dari survey lokasi, koordinasi penentuan jadwal kepada kepala desa, ketua PKK, dan kader

Kesehatan, Serta persiapan alat dan bahan,(2) tahap pelaksanaan yaitu memberikan kuesioner *pre –test* kepada responden, dan kegiatan dilanjutkan dengan pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dalam perencanaan kehamilan pada wanita usia subur (WUS).

(3) tahap akhir yaitu evaluasi dengan memberikan kuesioner *post-test* kepada responden dan memberikan kesimpulan dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

RESULTS & DISCUSSION

Kegiatan ini dilakukan melalui edukasi kesehatan dan pendampingan pada wanita usia subur sebagai partisipan diharapkan warga masyarakat dapat lebih mengetahui serta memahami perencanaan kehamilan pada wanita usia subur sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku masyarakat berupa perubahan perilaku dari yang pra sehat ke perilaku sehat.

Pengabdian kepada masyarakat ini melalui tahapan:

1. Survei lokasi kegiatan mendatangi lokasi pengabdian kepada masyarakat yaitu Desa Sawo tratap yang terdapat wanita dalam usia subur.
2. Koordinasi penentuan jadwal pelaksanaan kegiatan dengan kepala desa, ketua PKK, serta kader Kesehatan. Penyampaian undangan kepada para partisipan yaitu wanita usia subur dalam perencanaan kehamilan.
3. Persiapan Sarana dan Prasarana Rapat internal antara anggota untuk persiapan sebelum kegiatan pengabdian dilaksanakan. Rapat ini membahas segala persiapan media pendidikan kesehatan yang akan digunakan meliputi Leaflet, PPT dan kuesioner pengetahuan untuk mengukur pengetahuan pre dan post edukasi kesehatan sejumlah 10 pertanyaan.
4. Pelaksanaan kegiatan/aksi.

Kegiatan dimulai dengan pembagian kuesioner untuk pengukuran *pre-test* pengetahuan. Setelah seluruh peserta mengumpulkan kuesioner *pre-test* yang telah lengkap diisi, edukasi kesehatan diberikan dengan materi tentang definisi wanita subur dalam perencanaan kehamilan. Edukasi menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan dilanjutkan diskusi untuk menggali tingkat pemahaman peserta Evaluasi Kegiatan dengan *Post-test* dilakukan setelah seluruh kegiatan edukasi kesehatan selesai. Seluruh peserta yang telah mengumpulkan kuesioner *post –test* memperoleh leaflet untuk di bawa pulang agar informasi yang telah diberikan tidak hilang dan leaflet dapat digunakan di rumah.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan setelah edukasi kesehatan tanda bahaya kehamilan

Skor Pengetahuan Sebelum	Jumlah	Prosesntase (%)	Skor Pengetahuan Sesudah	Jumlah	Prosesntase (%)
2	4	6,9	2	0	0
3	0	0	3	0	0
4	0	0	4	0	0
5	6	17,2	5	0	0
6	18	37,9	6	0	0
7	0	0	7	0	0
8	4	6,9	8	14	37,5
9	8	27,6	9	20	55,3
10	2	3,4	10	8	17,2

Berdasarkan tabel 1 skor pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan dalam Perencanaan Kehamilan sebelum edukasi adalah 6 yaitu 18 responden (37,9). Sedangkan skor

pengetahuan setelah diberikan edukasi kesehatan paling banyak adalah 9 yaitu 20 responden (55,3%).

Table 2. Distribusi rata-rata responden berdasarkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan perencanaan kehamilan

Variabel	Mean	SD	Min-Max	P Value
Pengetahuan Sebelum	6,64	2,065	2-10	*0,00
Pengetahuan Setelah	8,85	0,850	8-10	

*p value < 0,05

Berdasarkan tabel 2 diketahui rata-rata skor pengetahuan sebelum penyuluhan adalah 6,64 sedangkan rata-rata skor pengetahuan setelah penyuluhan adalah 8,85. Hasil Uji paired t test menunjukkan p value 0,00 < 0,05 berarti terdapat perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai Pendidikan Kesehatan Wanita usia subur dalam perencanaan kehamilan. Hasil kegiatan penyuluhan kesehatan berdasarkan table 2 diketahui ada peningkatan rata-rata skor pengetahuan. Dari 42 peserta rata-rata skor sebelum kegiatan dalam kategori cukup yaitu 6,64 dan setelah kegiatan rata-rata skor meningkat pada kategori baik dengan 8,85.

CONCLUSIONS

Pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kesehatan perencanaan kehamilan pada wanita usia subur bagi masyarakat Desa Sawotratap, Kecamatan Gedangan, Kota Sidoarjo. Hal ini terbukti dengan: perubahan perilaku dari pra sehat ke perilaku sehat, masyarakat mulai mengetahui dan paham tentang perencanaan kehamilan pada wanita usia subur sebagai bentuk kesadaran warga tentang pentingnya sebuah kesehatan.

REFERENCES

Bonte, P., Pennings, G. & Sterckx, S., 2014. Is there a moral obligation to conceive children under the best possible conditions? A preliminary framework for identifying the preconception responsibilities of potential parents. *BMC medical ethics*, 15, p.5. Bronstein, A. C., Spyker, D. A., Cantilena Jr, L. R., Rumack, B. H., & Dart, R. C. (2012). 2011 annual report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison data system (NPDS): 29th annual report. *Callaghan, W. M., Creanga, A. A., & Kuklina, E. V. (2012). Severe maternal morbidity among delivery and postpartum hospitalizations in the United States. Obstetrics & Gynecology, 5(12), 1029-1036*. Chandranipapongse, W., & Koren, G. (2013). Preconception counseling for preventable risks. *Canadian Family Physician, 59(7), 737-739*. Hasanah, D. N., Febrianti, F., & Minsarnawati, M. (2013). Kebiasaan Makan menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeui Tangerang Selatan. *Indonesian Journal of Reproductive Health, 4(2), 106703*. Herawati, C., Astuti, S., & Cirebon, S. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi pada Ibu

Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika, 1(1), 51-8*. Rohmawati et al. 2430Kemenkes RI (2017) 'Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016', Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Kusumah, U. W. (2009) Kadar haemoglobin ibu hamil trimester II-III dan factor-faktor yang mempengaruhinya di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009, Universitas Sumatera Utara. Prawita, A., Indra Susanti, A., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan, 2(4). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diakses: 23 Juni 2023 dari www.depkes.go.id Rukmana, C. S., & Kartasurya, I. M. (2014). Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Journal Of Nutrition College, 3(1), 192-199*. Sihombing, N. M., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). Determinan persalinan sectio caesarea di Indonesia (analisis lanjut data Riskesdas 2013). *Indonesian Journal of Reproductive Health, 8(1), 63-73*. Siwi, S. S. (2010) Hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kecamatan Jebres Surakarta, Hemoglobin Yuliandani, F. A. et al. (2017) 'Strategi Dalam penanggulangan Pencegahan Anemia Pada kehamilan', *Jurnal Ilmiah Widya*. doi: ISSN 2337-6686 Williams, L., Zapata, L. B., D'Angelo, D. V., Harrison, L., & Morrow, B. (2012). Associations between preconception counseling and maternal behaviors before and during pregnancy. *Maternal and child health journal, 16 (9), 1854-1861*