

Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya

Meti Patimah*¹, Tatu Septiani Nurhikmah², Dewi Nurdianti³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

*e-mail: meti.patimah@umtas.ac.id

Abstract

Pregnancy is a new experience for a woman, physical and psychological changes and social change raises anxiety. Anxiety in expectant mothers is influenced by several factors including knowledge. The condition of the mother's knowledge is lacking due to lack of experience and insufficient information will be complaints that may occur in the I trimester and how to handle it. The purpose of this activity is to increase the knowledge of the I trimester of pregnant women about the discomfort in the I trimester of pregnancy and its handling, data collection is conducted with posttest assessment in pregnant women after administration of education. Results showed that the knowledge of pregnant women about the discomfort in the I trimester and the handling of 55% of the category is adequate and 45% in good category. The health education activities continue to be carried out comprehensively.

Keywords: *discomfort, handling, trimester I, pregnant women*

Abstrak

Kehamilan menjadi pengalaman baru bagi seorang perempuan, perubahan fisik serta psikologis dan perubahan sosial menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan. Kondisi pengetahuan ibu yang kurang karena belum adanya pengalaman dan kurangnya informasi akan keluhan yang mungkin terjadi pada trimester I dan bagaimana menanganinya. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester I tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penanganannya, Pengumpulan data dilakukan dengan penilaian posttest pada ibu hamil setelah pemberian pendidikan keehatan. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada trimester I dan penanganannya 55% kategori cukup dan 45% dalam kategori baik. Diharapkan kegiatan pendidikan kesehatan terus dilakukan secara komprehensif yang dimulai sejak perencanaan kehamilan.

Kata kunci: *ibu hamil, ketidaknyamanan, penanganan, trimester I*

1. PENDAHULUAN

Salah satu target global yang tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI). Hal tersebut selaras dengan arah pencapaian Indonesia sehat 2030 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI masih berada pada 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik *et al.*, 2013)

Kehamilan menjadi pengalaman baru bagi seorang perempuan, perubahan fisik serta psikologis dan perubahan sosial menimbulkan kecemasan tersendiri. Prevalensi kecemasan selama kehamilan sekitar 3-17%, di negara maju 10% dan di negara berkembang 25%, di Indonesia angka kejadian kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%. (Kemenkes RI, 2011; Rubertsson *et al.*, 2014; Shalhosseini *et al.*, 2015)

Rubertsson (2014) mengungkapkan angka kejadian kecemasan pada ibu hamil trimester 1 primigravida sekitar 15,6% sedangkan menurut Madhavanprabhakaran kecemasan pada trimester 1 sekitar 48,4%-48,6%. (Rubertsson *et al.*, 2014; Madhavanprabhakaran, D'Souza and Nairy, 2015). Hasil dari beberapa studi, faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan, umur, pendidikan, paritas dan dukungan sosial. (Juariah, 2001; Evans, Donelle and Hume-Loveland, 2012; Haring, 2013; Martini *et al.*, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Patimah (2017) diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan Ibu Hamil Tentang Keluhan Pada Kehamilan Trimester I Dan Penanganannya Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester I Primigravida dengan nilai $p < 0.05$. Kondisi pengetahuan ibu yang kurang karena belum adanya pengalaman dan kurangnya informasi akan keluhan yang mungkin terjadi pada trimester I dan bagaimana menanganinya. (Patimah, 2017)

Hasil studi pendahuluan pada ibu hamil trimester I primigravida di Puskesmas Karanganyar, 3 dari 5 ibu hamil trimester I tidak memahami ketidaknyamanan yang biasa terjadi dan tidak tahu bagaimana mengatasinya, sehingga sangat diperlukan pendidikan kesehatan.

2. METODE

Metode yang digunakan adalah observasi langsung dan sosialisasi kelas ibu di wilayah kerja puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya. Kegiatan sosialisasi ketidaknyamanan keamilan trimester I dan penanganannya diadakan di rumah bidan pada Hari Kamis, 29 September 2019 dengan peserta yaitu ibu hamil trimester I sebanyak 20 orang. Kegiatan ini dibantu oleh mahasiswa dan bidan desa. Materi disajikan dalam bentuk Microsoft Power Point. Kegiatan tersebut berlangsung dalam dua tahap yaitu sosialisasi dengan memaparkan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I menggunakan metode presentasi dan dilanjutkan sesi tanya jawab yang mulai jam 08.00 WIB s.d 10.00 WIB.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Karanganyar merupakan salah satu fasilitas kesehatan di kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya yang membawahi 3 kelurahan. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada ibu hamil di Posyandu, diperoleh hasil 3 dari 5 ibu hamil trimester I tidak memahami ketidaknyamanan yang biasa terjadi dan tidak tahu bagaimana mengatasinya. Sehingga ibu hamil terkadang merasa bingung bagaimana menangani keluhan yang terjadi.

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan (Juariah, 2001). Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan.

Kondisi pengetahuan ibu yang kurang karena belum adanya pengalaman dan kurangnya informasi akan keluhan yang mungkin terjadi pada trimester I dan bagaimana menanganinya. Ketersediaan media informasi memang cukup banyak, namun tidak semua informasi tepat dan akurat. Media informasi yang tepat harus diperbanyak supaya ibu hamil dapat dengan mudah mengakses, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pada akhirnya kecemasan dalam menjalani kehamilan bisa berkurang.

Peningkatan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku ibu. Jika Ibu hamil memiliki pengetahuan tentang kehamilan, maka memungkinkan berperilaku menjaga, menangani, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya komplikasi tersebut. Pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pemberian informasi oleh bidan mengenai pemahaman tentang perawatan kehamilan (Patimah, 2017).

3.1 Jalannya Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan di rumah bidan desa pada hari Kamis, 26 September 2019 dengan peserta yaitu ibu hamil trimester I sebanyak 20 orang. Kegiatan berlangsung dalam 2 sesi yaitu sesi sosialisasi dan sesi diskusi serta ada sesi tambahan yaitu kegiatan senam hamil.

Sesi Pertama : Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan ini dimulai pada pukul 08.15 WIB setelah semua ibu hamil hadir. Kegiatan ini dibuka dengan penayangan video proses terjadinya kehamilan dilanjutkan dengan pemaparan materi dalam bentuk power point menggunakan seperangkat LCD sebagai alat bantu untuk memproyeksikan pada layar serta buku KIA.

Pendidikan kesehatan yang disampaikan adalah ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester I yaitu :

1. Mual Muntah

a. Angka kejadian

Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-9 mg puncaknya usia kehamilan 12 mg dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 mg.

b. Penyebab

- Faktor hormone kehamilan (HCG), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormon estrogen diketahui meningkatkan mual muntah
- Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah
- Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah mual dan muntah
- Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3 % mengalami mual muntah sampai mengalami HEG.

c. Penanganan

- Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

2. Sembelit/Susah buang air besar

a. Pengertian

Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feaces yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi

b. Kejadian

Prevalensi konstipasi sekitar 35% sampai 39% terjadi pada ibu hamil trimester 1, 21% pada ibu hamil trimester 2 dan 17% pada pada ibu hamil trimester 3

c. Penyebab

- Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin) Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi relaks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) mempengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan

melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan

- Penurunan aktifitas ibu hamil
- Kurangnya aktivitas dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh sehingga mempengaruhi gerakan peristaltik usus yang menyebabkan terjadinya sembelit/ susah buang air besar

c. Penanganan

- Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah(papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dll)
- Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- Mandi atau berendam dengan air hangat
- Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit
- Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

3. Heartburn/ Rasa Panas Pada Bagian Dada

a. Angka Kejadian :

Sebesar 30%-80% wanita hamil mengeluhkan keluhan ini. Rasa panas pada bagian dada dikeluhkan oleh 2-3 dari 10 wanita atau 22% wanita hamil di awal kehamilannya.

b. Penyebab

- Hormon Kehamilan (Progesterone)
- Peningkatan hormone kehamilan (progesterone) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esophagus bawah akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.
- Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung

c. Penanganan.

- Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam.
- Hindari makan sebelum tidur, beri jeda 2-3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu
- Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu
- Kurangi makanan yang mengandung gas seperti kacang-kacangan,
- Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dll)
- Sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu-buru.
- Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk
- Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman

4. Keputihan

a. Angka Kejadian

Keputihan sering muncul pada kehamilan. Angka kejadian pada trimester satu 18,5%, trimester dua 33,3% dan mengalami peningkatan pada trimester tiga sebesar 48,1%.

b. Penyebab

- Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen)
- Stress
- Kelelahan yang sangat. Jika kadar gula darah ibu tinggi

c. Penanganan

- Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)

- Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
- vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter

5. Pusing

a. Angka kejadian

Pusing dilaporkan oleh lebih dari setengah dari wanita hamil, yang lebih sering terjadi di dua pertama trimester kehamilan. Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%). Hal ini merupakan gejala yang normal selama kehamilan

b. Penyebab

- Hormon kehamilan (progesterone)
Peningkatan hormone menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki, sehingga menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak Anda, menyebabkan pusing sementara
- Anemia
Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.
- Hipertensi (tekanan darah tinggi)
- Karena aliran darah ke otak berkurang, maka asupan oksigen pun berkurang sehingga menyebabkan pusing.
- Kadar gula darah rendah yang terjadi karena tubuh menyesuaikan dengan perubahan pada tubuh selama kehamilan
- Varises
Hal ini terjadi yaitu karena adanya peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi pada kadar haemoglobin darah ibu sehingga menyebabkan pusing

c. Penanganan

- Konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau dan daging merah
- Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
- Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas perhari
- Atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri
- Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan
- Hindari posisi tidur terlentang lebih dari 5 menit.
- Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam
- Lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama
- Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan.
- Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri
- Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- Lakukan tehnik nafas dalam.
- Hindari stress

- Menjauhi tempat keramaian
 - Buka jendela di pagi hari untuk mendapat udara yang bersih
 - Jika pusing menetap dan bertambah disertai sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunang-kunang, lemas, nyeri ulu hati
6. Mudah Lelah
- a. Angka Kejadian
Kelelahan selama kehamilan adalah yang paling umum selama trimester pertama. 60 % terjadi pada trimester 3.
- a. Penyebab
Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke bayi ibu tumbuh. Kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron, yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan cepat lelah terjadi disebabkan nokturia (sering berkemih di malam hari).
- b. Penanganan
- Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
 - Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
 - Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
 - Minum susu hangat \pm 2 jam sebelum tidur
 - Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam
 - Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
 - Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.
7. Perdarahan dari kemaluan (vagina)
- a. Angka kejadian
Terjadi pada 1-3 orang ibu hamil atau sekitar 15 % sampai 25 % dari seluruh kehamilan.
- b. Penyebab
- Perdarahan dapat berasal dari vagina, serviks dan uterus
 - Keguguran
 - Perdarahan dari tempat tertanamnya ari-ari didalam rahim
 - Hamil anggur (molahidatidosa)
 - Hamil diluar rahim (kehamilan ektopik)
- c. Penanganan
- Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
 - Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.
8. Sering kencing
- b. Angka Kejadian
Sering buang air kecil dikeluhkan oleh ibu hamil sebanyak 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan sekitar 81% pada trimester tiga kehamilan
- c. Penyebab
- Trimester I
Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing
 - Trimester II dan III
Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul

menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih

d. Penanganan

- Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
- Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter

9. Nyeri perut bagian bawah

a. Angka kejadian

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10%-30% ibu hamil pada akhir trimester I.

b. Penyebab

- Penyebab yang berhubungan dengan kehamilan
 - a) Ancaman keguguran
 - b) Kehamilan di luar rahim (tuba fallopi)
- Penyebab di luar kehamilan
 - a) Adanya kista
 - b) Mioma uteri
 - c) Usus buntu (appendiksitis)

c. Penanganan

- Jangan panik
- Beritahu suami dan keluarga
- Siapkan perlengkapan pakaian ibu
- Segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat (bidan atau dokter)



Gambar 1 : Pendidikan Kesehatan (Dokumentasi Pribadi)

Sesi Kedua : Tanya Jawab

Setelah pemaparan materi, dilanjutkan dengan tanya jawab dari semua peserta dan pretest untuk mengetahui capaian pengetahuan ibu hamil tentang keluhan dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I.



Gambar 2 : Sesi Diskusi (Dokumentasi Pribadi)

3.2. Capaian Yang Didapat

Pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester I tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester I dan penatalaksanaannya. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, dilakukan posttest untuk mengetahui pemahaman hamil. Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Analisis Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penanganannya dengan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Setelah Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase	Mean	SD	Min-Max
Cukup	11	55	72,45	6,53	60-84
Baik	9	45			
Jumlah	20	100			

Kegiatan ini adalah pemberian informasi tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester I dan penatalaksanaannya sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman serta menekan kecemasan pada kehamilan. Pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil karena proses adaptasi menyebabkan reaksi emosional sehingga dapat memperberat ketidaknyamanan kehamilan. (Patimah, 2017)

Hal ini disebabkan karena kemilau ini adalah kehamilan pertama sehingga belum ada pengalaman kehamilan. Pengalaman merupakan salah cara dalam memperoleh pengetahuan, karena dengan pengalaman akan menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Wawan and Dewi, 2011).

Peningkatan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku ibu. Jika Ibu hamil memiliki pengetahuan tentang kehamilan, maka memungkinkan berperilaku menjaga, menangani, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya komplikasi tersebut. Pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pemberian informasi oleh bidan mengenai pemahaman tentang perawatan kehamilan (Patimah, 2017). Hal ini sejalan dengan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh Nita dan Indrayani pada pengabdian masyarakat dengan judul

Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur tahun 2020 yang mengungkapkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan tentang kanker serviks sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang kanker serviks (Nita, Kesehatan and Yogyakarta, 2020). Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada trimester I dan penanganannya telah dilaksanakan dengan lancar. Hasil post test diperoleh peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada trimester I dan penanganannya sebesar 29%. Dengan meningkatnya pengetahuan, sehingga ibu hamil tidak akan merasa bingung dan cemas jika mengalami ketidaknyamanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya dan LPPM Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang telah mendanai kegiatan. Ketua Prodi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Kepala Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya yang telah memberikan izin, Bidan Desa Puskesmas Karanganyar serta semua pihak yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik *et al.* (2013) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012', *SDKI*, p. 16.
- Evans, M., Donelle, L. and Hume-Loveland, L. (2012) 'Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis', *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd, 87(3), pp. 405–410. doi: 10.1016/j.pec.2011.09.011.
- Haring, M. (2013) *Coping With Anxiety During Pregnancy and Following the Birth*. British Columbia.
- Juariah (2001) 'Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Puskesmas Pataruman Kecamatan Cilili Bandung', *Universitas Gajah Mada*, pp. 1–47.
- Kemendes RI (2011) 'Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil', *Kemendagri Kesehatan RI*, pp. 1–26. doi: 351.077 Ind r.
- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S. and Nairy, K. S. (2015) 'Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors', *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Elsevier Ltd, 3, pp. 1–7. doi: 10.1016/j.ijans.2015.06.002.
- Martini, J. *et al.* (2015) 'Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study', *Journal of Affective Disorders*, 175, pp. 385–395. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.012.
- Nita, V., Kesehatan, F. I. and Yogyakarta, U. R. (2020) 'Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur', 4(2), pp. 306–310.
- Patimah, M. (2017) 'Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Tentang Keluhan Pada Kehamilan Trimester I dan Penanganannya', *BIMTAS*, 1.
- Rubertsson, C. *et al.* (2014) 'Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors', *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), pp. 221–228. doi: 10.1007/s00737-013-0409-0.
- Shahhosseini, Z. *et al.* (2015) 'A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health.', *Materia socio-medica*, 27(3), pp. 200–2. doi: 10.5455/msm.2015.27.200-202.
- Wawan, A. and Dewi, N. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.