



Edukasi Kesiapsiagaan Kesehatan Reproduksi Keluarga sebagai Upaya Mitigasi Krisis Kesehatan bagi Pasangan Usia Subur

Family-Based Reproductive Health Preparedness Education for Health Crisis Mitigation in Couples of Reproductive Age

Riska Nuryana^{1*}, Zuhriana K Yusuf², Jesica Mulyadi³, Sulaiman Putra Nagaring⁴,
Sitty Fadhilla Fitrianty Lahay⁵

¹⁻⁵ Prodi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

*Penulis Korespondensi: riskanuryana@ung.ac.id

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 14 April 2026;

Revisi: 15 Mei 2026;

Diterima: 16 Juni 2026;

Terbit: 30 Juni 2026;

Keywords: Education; Family Planning; Health Crisis; Preparedness; Reproductive Health;

Abstract. Reproductive health is a key component of family resilience, particularly for couples of reproductive age (CRA) who face increased risks of unintended pregnancy and limited access to health services during emergencies. Community-based education offers an effective strategy to strengthen reproductive health knowledge and preparedness. This community service program applied a one-group pretest–posttest design using a participatory educational approach. A total of 26 couples of reproductive age from Telaga Jaya District, Gorontalo Regency, participated in the intervention. Educational sessions covered family planning, safe pregnancy, pregnancy danger signs, and reproductive health crisis preparedness. Participants' knowledge was assessed before and after the intervention using a structured questionnaire, and the data were analyzed descriptively to determine changes in knowledge levels. The findings demonstrated a marked increase in participants' knowledge, with the average score rising from 56.4 ± 8.7 before the intervention to 82.3 ± 6.5 afterward. The greatest improvement occurred in family planning knowledge (54.0%), followed by pregnancy danger signs (47.7%), health crisis preparedness (43.2%), and safe pregnancy (42.5%). Moreover, the proportion of participants with high knowledge increased from a minority before the intervention to 70% after completion, while the percentage with low knowledge declined substantially. These results suggest that participatory education effectively enhances reproductive health literacy, promotes active learning, and strengthens family preparedness to address reproductive health challenges in underserved communities.

Abstrak

Reproductive health is a key component of family resilience, particularly for couples of reproductive age (CRA) who face increased risks of unintended pregnancy and limited access to health services during emergencies. Community-based education offers an effective strategy to strengthen reproductive health knowledge and preparedness. This community service program applied a one-group pretest–posttest design using a participatory educational approach. A total of 26 couples of reproductive age from Telaga Jaya District, Gorontalo Regency, participated in the intervention. Educational sessions covered family planning, safe pregnancy, pregnancy danger signs, and reproductive health crisis preparedness. Participants' knowledge was assessed before and after the intervention using a structured questionnaire, and the data were analyzed descriptively to determine changes in knowledge levels. The findings demonstrated a marked increase in participants' knowledge, with the average score increasing from 56.4 ± 8.7 before the intervention to 82.3 ± 6.5 afterward. The greatest improvement occurred in family planning knowledge (54.0%), followed by pregnancy danger signs (47.7%), health crisis preparedness (43.2%), and safe pregnancy (42.5%). Moreover, the proportion of participants with high knowledge increased from a minority before the intervention to 70% after completion, while the percentage with low knowledge decreased substantially. These results suggest that participatory education effectively enhances reproductive health literacy, promotes active learning, and strengthens family preparedness to address reproductive health challenges in underserved communities.

Kata kunci: Kesehatan Reproduksi; Kesiapsiagaan; Krisis Kesehatan; Pendidikan; Perencanaan Keluarga.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi menempati posisi strategis dalam sistem kesehatan masyarakat karena berkaitan langsung dengan keberlanjutan siklus kehidupan, kualitas generasi, serta ketahanan keluarga. Konsep kesehatan reproduksi tidak hanya mencakup aspek biologis, tetapi juga aspek sosial, psikologis, dan akses terhadap layanan kesehatan yang aman, terjangkau, dan berkelanjutan sepanjang siklus hidup individu (*World Health Organization*, 2022). Dalam konteks pembangunan kesehatan global, penguatan kesehatan reproduksi menjadi salah satu indikator penting dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya pada tujuan kesehatan yang menekankan penurunan angka kematian ibu dan peningkatan akses layanan kesehatan esensial (United Nations, 2015).

Pasangan usia subur (PUS) merupakan kelompok populasi yang memiliki kontribusi langsung terhadap dinamika kependudukan dan kesehatan generasi berikutnya. Peran PUS tidak hanya terbatas pada fungsi reproduksi, tetapi juga mencakup pengambilan keputusan kesehatan keluarga, termasuk perencanaan kehamilan, penggunaan kontrasepsi, serta respons terhadap risiko kesehatan reproduksi (Cleland et al., 2012). Ketidakmampuan dalam mengelola aspek tersebut dapat meningkatkan risiko kehamilan tidak direncanakan, komplikasi obstetri, serta beban kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak.

Dalam situasi krisis kesehatan, sistem layanan kesehatan reproduksi sering mengalami gangguan signifikan. Wabah penyakit menular, bencana alam, dan keterbatasan infrastruktur kesehatan dapat menghambat akses terhadap layanan antenatal care, persalinan aman, serta layanan keluarga berencana (Campbell & Graham, 2006). Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi memiliki kerentanan tinggi terhadap disrupsi sistem kesehatan, sehingga diperlukan strategi mitigasi berbasis ketahanan keluarga dan komunitas.

WHO menekankan bahwa kesiapsiagaan kesehatan reproduksi mencakup kemampuan individu dan keluarga dalam mengenali risiko kesehatan, mengambil keputusan berbasis informasi, serta mempertahankan akses layanan kesehatan esensial dalam kondisi darurat (WHO, 2022). Konsep ini sejalan dengan pendekatan resilience in health systems yang menekankan kemampuan adaptasi sistem kesehatan dalam menghadapi tekanan eksternal tanpa menurunkan kualitas layanan secara signifikan (Kruk et al., 2015). Namun demikian, implementasi konsep ini di tingkat komunitas masih menghadapi berbagai tantangan, terutama rendahnya literasi kesehatan reproduksi dan keterbatasan edukasi berbasis kesiapsiagaan.

Di Indonesia, tantangan kesehatan reproduksi masih cukup kompleks. Data menunjukkan bahwa angka unmet need keluarga berencana masih menjadi isu utama, yang

berkontribusi terhadap tingginya kehamilan tidak direncanakan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional [BKKBN], 2023). Selain itu, masih ditemukan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang berdampak pada keterlambatan pencarian pertolongan medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan layanan dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi.

Rendahnya kesiapsiagaan kesehatan reproduksi juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, pendidikan, serta akses informasi kesehatan yang tidak merata. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi komunitas mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi secara signifikan, terutama pada kelompok masyarakat dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan formal (Hoffman & Mullen, 2020; Singh & Darroch, 2013). Oleh karena itu, pendekatan pengabdian masyarakat berbasis edukasi menjadi strategi yang relevan untuk memperkuat kapasitas keluarga dalam menghadapi krisis kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, program pengabdian masyarakat ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesiapsiagaan pasangan usia subur dalam menghadapi krisis kesehatan melalui edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas. Intervensi ini diarahkan untuk memperkuat kemampuan adaptif keluarga dalam mitigasi risiko kesehatan reproduksi, sehingga mampu mendukung terciptanya keluarga yang tangguh terhadap disrupsi sistem kesehatan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi partisipatif berbasis komunitas dengan desain *pretest–posttest one group design*. Desain ini digunakan untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi melalui perubahan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS) sebelum dan sesudah kegiatan. Pendekatan partisipatif diterapkan untuk memastikan keterlibatan aktif peserta dalam proses pembelajaran, sehingga intervensi tidak hanya bersifat transfer informasi, tetapi juga membangun kesadaran dan kemampuan pengambilan keputusan kesehatan reproduksi.

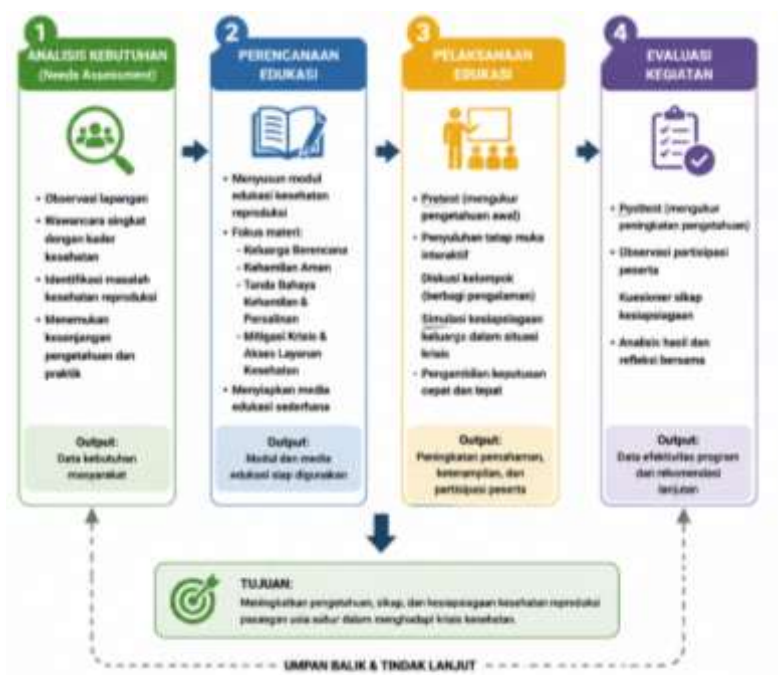
Kegiatan dilaksanakan pada komunitas PUS sebanyak 26 pasangan di Kecamatan Telaga Jaya Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo. Kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur kesehatan menjadi dasar pemilihan lokasi karena kelompok ini memiliki risiko lebih tinggi terhadap keterlambatan akses layanan kesehatan reproduksi. Sasaran kegiatan adalah PUS usia 20–45 tahun yang berada pada fase produktif reproduksi dan memiliki peran

langsung dalam perencanaan kehamilan, penggunaan kontrasepsi, serta penanganan kondisi kegawatdaruratan kesehatan reproduksi.

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi, lembar observasi partisipasi, dan panduan diskusi kelompok terarah (focus group discussion). Instrumen tersebut dirancang untuk menangkap aspek kognitif, afektif, dan partisipatif secara komprehensif.

Data dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif dan komparatif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan awal serta akhir. Analisis komparatif digunakan untuk membandingkan hasil pretest dan posttest sebagai indikator efektivitas intervensi. Peningkatan skor pengetahuan dan perubahan sikap diinterpretasikan sebagai keberhasilan program dalam meningkatkan kesiapsiagaan kesehatan reproduksi pada tingkat keluarga.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan melalui tahap sebagai berikut :



Gambar 1. Tahap pelaksanaan kegiatan

3. HASIL DAN DISKUSI

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui pengukuran pengetahuan pasangan usia subur (PUS) sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas. Pengukuran menggunakan kuesioner terstruktur dengan indikator utama yang mencakup keluarga berencana, kehamilan aman, tanda bahaya kehamilan, serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang konsisten pada seluruh indikator setelah intervensi. Data kuantitatif disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1. Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan PUS tentang Kesehatan Reproduksi

Indikator	Pretest (Mean $\pm$ SD)	Posttest (Mean $\pm$ SD)	Selisih Peningkatan	(%)
Keluarga Berencana	54,2 $\pm$ 9,1	83,5 $\pm$ 6,8	+29,3	54,0
Kehamilan Aman	57,6 $\pm$ 8,4	82,1 $\pm$ 6,3	+24,5	42,5
Tanda Bahaya Kehamilan	55,3 $\pm$ 8,9	81,7 $\pm$ 6,7	+26,4	47,7
Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan	58,5 $\pm$ 8,3	83,8 $\pm$ 6,2	+25,3	43,2
Rata-rata Total	56,4 $\pm$ 8,7	82,3 $\pm$ 6,5	+25,9	45,9

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada seluruh indikator kesehatan reproduksi setelah intervensi edukasi berbasis komunitas, dengan rata-rata skor meningkat dari 56,4 $\pm$ 8,7 pada pretest menjadi 82,3 $\pm$ 6,5 pada posttest atau sebesar 25,9 poin (45,9%). Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek keluarga berencana (54,0%), diikuti tanda bahaya kehamilan (47,7%), kesiapsiagaan krisis kesehatan (43,2%), dan kehamilan aman (42,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi partisipatif efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pasangan usia subur, terutama dalam memperkuat pemahaman perencanaan kehamilan dan kemampuan mengenali risiko kesehatan, sekaligus mengindikasikan adanya pemerataan pengetahuan setelah intervensi.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan PUS

Kategori Pengetahuan	Pretest n	%	Posttest n	%
Tinggi	2	8	18	70
Sedang	8	30	6	25
Rendah	16	62	2	5
Total	26	100	26	100

Sumber : Data Primer, 2026

Hasil distribusi kategori pengetahuan menunjukkan adanya pergeseran yang signifikan setelah intervensi edukasi. Pada saat pretest, sebagian besar peserta berada pada kategori rendah yaitu **16** orang (62%), diikuti kategori sedang 8 orang (30%), dan kategori tinggi hanya 2 orang (8%). Setelah intervensi, terjadi perubahan pola distribusi yang jelas, di mana kategori tinggi meningkat menjadi 18 orang (70%), kategori sedang menurun menjadi 6 orang (25%), dan kategori rendah menurun drastis menjadi 2 orang (5%). Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasangan usia subur secara substansial serta menggeser dominasi kategori dari rendah menjadi tinggi.

Tabel 3. Perubahan Skor Pengetahuan Keseluruhan

Komponen Analisis	Nilai Pretest	Nilai Posttest	Perubahan
Rata-rata Skor	56,4	82,3	+25,9
SD	8,7	6,5	

Sumber : Data Primer, 2026

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 56,4 pada pretest menjadi 82,3 pada posttest dengan selisih peningkatan sebesar 25,9 poin. Peningkatan ini menegaskan efektivitas intervensi edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas dalam meningkatkan pemahaman pasangan usia subur. Selain itu, terjadi penurunan nilai standar deviasi dari 8,7 menjadi 6,5 yang mengindikasikan bahwa variasi pengetahuan peserta menjadi lebih homogen setelah intervensi. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan tingkat pengetahuan secara umum, tetapi juga memperkecil kesenjangan pengetahuan antar peserta.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Sosialisasi dan Pendampingan kepada Masyarakat

Dokumentasi Kegiatan PkM

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pasangan usia subur (PUS). Peningkatan skor rata-rata dari $56,4 \pm 8,7$ menjadi $82,3 \pm 6,5$ menegaskan bahwa intervensi edukatif yang bersifat partisipatif mampu meningkatkan literasi kesehatan secara efektif. Temuan ini mengindikasikan bahwa proses pembelajaran yang melibatkan interaksi aktif, diskusi, dan simulasi lebih efektif dibandingkan pendekatan satu arah dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi.

Peningkatan tertinggi terjadi pada indikator keluarga berencana (54,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa peserta mengalami penguatan pemahaman terkait perencanaan kehamilan dan penggunaan kontrasepsi. Kondisi ini relevan dengan temuan Cleland et al. (2012) yang

menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga berencana berkorelasi dengan peningkatan kemampuan pengambilan keputusan reproduksi yang aman dan terencana. Dalam konteks pengabdian ini, edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan kesadaran peserta terhadap pentingnya pengaturan jarak kehamilan sebagai upaya pencegahan risiko kesehatan ibu dan anak.

Indikator tanda bahaya kehamilan juga mengalami peningkatan yang tinggi (47,7%). Hal ini menunjukkan bahwa peserta lebih mampu mengenali gejala risiko kehamilan yang membutuhkan penanganan segera. Peningkatan ini memiliki implikasi penting terhadap penurunan keterlambatan pencarian layanan kesehatan. Menurut Campbell dan Graham (2006), keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka morbiditas maternal, sehingga peningkatan literasi pada aspek ini menjadi sangat strategis.

Pada aspek kesiapsiagaan krisis kesehatan (43,2%), peningkatan menunjukkan bahwa peserta mulai memahami pentingnya strategi adaptif dalam menghadapi gangguan layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan konsep resilient health system yang dikemukakan oleh Kruk et al. (2015), yang menekankan bahwa ketahanan sistem kesehatan tidak hanya bergantung pada fasilitas, tetapi juga pada kapasitas individu dan keluarga dalam merespons krisis. Edukasi berbasis simulasi yang diberikan dalam kegiatan ini berkontribusi dalam membangun kesiapsiagaan tersebut.

Sementara itu, indikator kehamilan aman mengalami peningkatan sebesar 42,5%, yang menunjukkan bahwa peserta semakin memahami pentingnya perencanaan dan pemantauan kehamilan. Meskipun peningkatan ini relatif lebih rendah dibanding indikator lainnya, hasil ini tetap menunjukkan adanya perbaikan signifikan dalam pemahaman dasar kesehatan ibu. Hal ini konsisten dengan pendekatan WHO (2022) yang menekankan bahwa edukasi kesehatan reproduksi harus mencakup continuum of care dari pra-kehamilan hingga pasca-persalinan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Perubahan distribusi kategori pengetahuan juga memperkuat temuan tersebut. Dominasi kategori rendah pada pretest (62%) bergeser menjadi kategori tinggi pada posttest (70%). Pergeseran ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan skor rata-rata, tetapi juga menciptakan pemerataan pengetahuan di antara peserta. Penurunan standar deviasi dari 8,7 menjadi 6,5 mengindikasikan bahwa variasi pengetahuan antar individu menjadi lebih homogen, yang mencerminkan keberhasilan proses edukasi dalam menjangkau seluruh peserta secara merata.

Efektivitas intervensi ini juga dapat dijelaskan melalui teori Health Belief Model, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh peningkatan persepsi risiko dan manfaat tindakan kesehatan (Rosenstock, 1974). Dalam kegiatan ini, peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terlibat dalam diskusi dan simulasi yang meningkatkan persepsi kerentanan terhadap risiko kesehatan reproduksi.

Selain itu, pendekatan partisipatif yang digunakan selaras dengan prinsip andragogi, yang menekankan bahwa pembelajaran orang dewasa akan lebih efektif apabila berbasis pengalaman dan relevan dengan konteks kehidupan nyata (Knowles et al., 2015). Diskusi kelompok dan simulasi kasus krisis kesehatan memberikan ruang bagi peserta untuk mengaitkan materi dengan pengalaman sehari-hari, sehingga meningkatkan pemahaman dan retensi pengetahuan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas dengan pendekatan partisipatif efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur (PUS). Hasil evaluasi pretest dan posttest memperlihatkan peningkatan signifikan pada seluruh indikator, dengan kenaikan rata-rata skor dari $56,4 \pm 8,7$ menjadi $82,3 \pm 6,5$ atau sebesar 25,9 poin (45,9%). Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek keluarga berencana, diikuti tanda bahaya kehamilan, kesiapsiagaan krisis kesehatan, dan kehamilan aman. Selain peningkatan skor, terjadi pergeseran kategori pengetahuan dari dominasi kategori rendah pada pretest menjadi kategori tinggi pada posttest, serta penurunan variasi pengetahuan yang menunjukkan pemerataan pemahaman antar peserta. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi partisipatif tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan reproduksi, tetapi juga memperkuat kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi krisis kesehatan secara lebih adaptif, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo atas dukungan pendanaan dan fasilitasi program ini. Penghargaan juga diberikan kepada masyarakat.....atas partisipasi, keterbukaan, dan antusiasme yang menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). Laporan kinerja program keluarga berencana Indonesia. BKKBN.
- Campbell, O. M. R., & Graham, W. J. (2006). Strategies for reducing maternal mortality: Getting on with what works. *The Lancet*, 368(9543), 1284–1299. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69381-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69381-1)
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A. (2012). Contraception and health. *The Lancet*, 380(9837), 149–156. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60609-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6)
- Hoffman, S., & Mullen, P. D. (2020). Community-based health education and behavior change. *American Journal of Public Health*, 110(5), 675–682.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia 2022. Kemenkes RI.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*. Routledge.
- Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910–1912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Singh, S., & Darroch, J. E. (2013). Adding it up: Costs and benefits of contraceptive services. Guttmacher Institute Report.
- United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- World Health Organization. (2022). Reproductive health and emergency preparedness. WHO.