

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.¹ Umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai penyulit. Timbulnya penyulit tersebut tidak terjadi secara mendadak, karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur.²

Dengan perubahan tubuh di masa kehamilan, memungkinkan adanya keluhan-keluhan umum yang biasanya hilang sendiri. Namun tidak menutup kemungkinan munculnya keluhan yang patut diwaspadai sehingga disebut tanda bahaya kehamilan seperti tidak mau makan, mual muntah berlebihan, demam tinggi, pergerakan janin di dalam kandungan yang kurang, membengkaknya beberapa bagian tubuh, terjadi perdarahan serta ketuban pecah sebelum waktunya.³

Penelitian deskriptif kuantitatif tahun 2016 memberikan hasil bahwa tanda bahaya kehamilan yang belum diketahui masyarakat adalah tanda preeklampsia (toksenium gravidarum karena tekanan darah tinggi), tanda infeksi dan tanda bahaya janin. Sedangkan tanda perdarahan sudah diketahui sebagian besar responden.⁴ Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian.²

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390

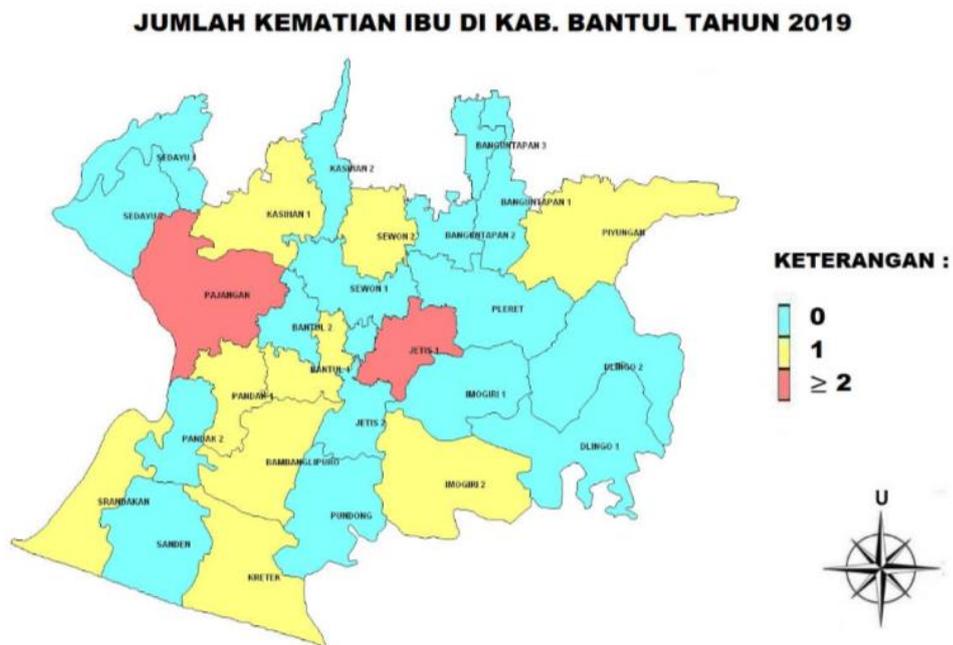
menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Bahkan hasil AKI tahun 2015 tersebut memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.⁵

Angka kematian ibu tersebut juga belum sesuai dengan Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) atau SDGs sebagai kesepakatan pembangunan global yaitu pada tujuan nomor 3 untuk mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030.⁶

Berdasarkan data Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2019, angka kematian ibu naik tajam sebesar 39 kasus pada tahun 2016 dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 kasus dan di tahun 2019 tetap sebesar 36 kasus. Penyebab kematian ibu paling banyak dikarenakan penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2) dan gangguan sistem peredaran darah (6). Kasus kematian ibu terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul sejumlah 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sejumlah 4 kasus.⁷

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020 data tahun 2019, disebutkan bahwa angka kematian ibu dari 14 kasus di tahun 2018 turun menjadi 13 kasus di tahun 2019. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di tahun 2019 adalah perdarahan 3 kasus, paralitis 2 kasus, preeklampsia berat 4 kasus, emboli 1 kasus dan

lainnya 2 kasus. Pada peta penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul, Puskesmas Jetis 1 masuk wilayah zona merah dengan ≥ 2 kasus dan terlihat pada gambar berikut: ⁸



Gambar 1. Peta Penyebaran Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2019.⁸

Untuk mencegah timbulnya komplikasi dalam kehamilan, setiap ibu hamil harus mengetahui dan mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga keluarga dapat segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan jika keluhan tersebut muncul dan ibu tidak akan terlambat mendapat pertolongan. Upaya agar ibu hamil mampu melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan adalah melalui pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu dibutuhkan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui media-media yang mudah dipahami.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Jetis 1 diketahui bahwa pendidikan kesehatan pada ibu hamil dilakukan satu bulan sekali melalui kelas ibu hamil yang dibagi menjadi beberapa kelas dengan diampu seorang bidan pada setiap kelasnya. Media yang digunakan adalah buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai standar baku yang harus dimiliki setiap ibu hamil. Media lain yang digunakan adalah *video*. Namun *video* yang diputar hanya meliputi proses terjadinya kehamilan dan cara memandikan bayi, di mana belum ada *video* yang membahas khusus tentang tanda bahaya kehamilan, sedangkan *e-booklet* belum pernah digunakan. Evaluasi peningkatan pengetahuan terhadap edukasi melalui kelas ibu hamil dengan buku KIA dilakukan bidan saat pemeriksaan kehamilan untuk meninjau ulang apakah ibu sudah membaca dan memahami materi. Buku KIA sudah disusun dengan standar yang baik, namun bidan pelaksana sebagai edukator merasa bahwa penjelasan buku KIA hanya garis besar, terutama penjelasan terkait tanda bahaya kehamilan sehingga bidan harus selalu memberikan edukasi yang mendetail terkait hal tersebut. Kendala lain yang dirasakan adalah kurangnya atensi ibu hamil untuk membaca buku KIA karena berbagai faktor yang melatarbelakangi.

Edukasi untuk meningkatkan pengetahuan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yaitu proses pembelajaran terencana dan dinamis untuk memodifikasi peningkatan keterampilan, pengetahuan dan perubahan sikap menuju pola hidup yang sehat pada tingkat individu hingga masyarakat. Hasil yang diharapkan adalah dapat mengubah pola pikir bahwa kesehatan

merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup serta dapat diaplikasikan dalam perilaku keseharian dengan memanfaatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan.⁹

Untuk memudahkan proses pembelajaran tersebut, dibutuhkan jenis media yang disesuaikan dengan sasaran, aspek yang ingin dicapai serta kemampuan fasilitator. Pada dasarnya media dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik dan media papan.¹⁰

Media cetak mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari sejumlah kata dan gambar/foto. Kelebihan media ini adalah tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana saja serta mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar. Contoh media cetak meliputi *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selembaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar/majalah, poster dan foto tentang informasi kesehatan.¹¹ Dari sejumlah contoh media cetak tersebut, *booklet* merupakan media cetak untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku yang menampilkan berbagai catatan dengan tulisan-tulisan dan gambar-gambar menarik.¹⁰ Sebuah *booklet* cenderung memiliki ruang lingkup yang terbatas, hanya terstruktur dan berfokus pada satu tujuan.¹² Kelebihan *booklet* dibandingkan dengan contoh media cetak lain adalah lebih mampu menjelaskan hal-hal yang bersifat kompleks dan membuat orang berpikir lebih spesifik tentang isi tulisan.¹³ Penelitian *quasi experiment* tahun 2018 menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden dibanding menggunakan media *leaflet*.¹⁴

Bentuk *booklet* dapat dimodifikasi menjadi *e-booklet* (*electronic booklet*) yaitu bentuk sederhana dari *e-book* (*electronic book*) yang diproduksi sebagai dokumen elektronik serta dapat dibaca menggunakan perangkat lunak yang sesuai pada komputer, laptop, *tablet*, atau *smartphone*.¹² *E-booklet* diklasifikasikan sebagai media pembelajaran elektronik dan karena juga merupakan penggabungan dari media cetak, *e-booklet* dinilai lebih praktis untuk dibawa kemana saja dengan penyajian informasi terstruktur, menarik serta memiliki tingkat interaktif tinggi.¹⁵ Penelitian eksperimen semu tahun 2015 memberikan hasil bahwa penggunaan media *e-booklet* memberikan peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik.¹⁶

Media elektronik merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar serta penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Contoh media ini meliputi televisi, radio, *video*, *film*, *cassette*, CD, VCD serta SMS (telepon seluler). Jika dibandingkan dengan media cetak, kelebihan media elektronik adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan seluruh panca indra, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.¹¹ Dari sejumlah contoh media elektronik tersebut, *video* termasuk alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*).¹⁰ *Video* merupakan media elektronik untuk teknologi penangkapan, perekaman, pengolahan, penyimpanan, pemindahan dan perekonstruksian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik sebagai sumber daya yang kaya dan hidup bagi aplikasi multimedia.¹⁷ Kelebihan *video* dapat menghemat waktu dengan

sejumlah besar penonton mampu memperoleh informasi karena rekaman dapat diputar ulang.¹⁸ Penelitian *quasi experiment* tahun 2020 menunjukkan bahwa media *video* merupakan media pendidikan kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan dengan media *leaflet*.¹⁹

Penggunaan media *video* dan *e-booklet* dapat dibandingkan untuk mengetahui keefektifitasannya dalam pemberian suatu informasi karena melalui berbagai media pendidikan kesehatan tersebut, pengetahuan adalah salah satu capaian yang ingin diraih untuk ditingkatkan dalam perbaikan persepsi dan pola hidup sehat.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan diperoleh dari persentuhan panca indra terhadap objek tertentu dari hasil melihat, mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia bersikap serta bertindak.²⁰ Panca indra adalah organ penginderaan manusia untuk menangkap rangsangan, dimana setiap indra memiliki daya serap berbeda terhadap stimulus yang diterima. Mengutip pendapat Wiroatmojo dan Sasonohardjo (2002) dalam penelitian literatur tahun 2019, dikemukakan bahwa persentase daya serap indra penglihatan 82%, pendengaran 11%, peraba 3,50%, perasa 2,50% dan penciuman 1%. Hal ini menunjukkan bahwa indra yang paling tinggi kemampuan daya serapnya terhadap informasi yang diterima adalah indra penglihatan disusul indra pendengaran.²¹ Jika dihubungkan dengan media pembelajaran diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa *video* dan *e-booklet* adalah salah satu bentuk media yang memanfaatkan indra penglihatan dan pendengaran.

Sebuah penelitian tahun 2018 yang meneliti pengaruh pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan menggunakan paket edukasi media *booklet*, *audiovisual* dan kombinasinya mengemukakan bahwa penggunaan media memberikan pengaruh peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan, dimana media kombinasi (*booklet* dan *audiovisual*) berada di urutan pertama, kemudian *booklet* di urutan kedua dan *audiovisual* di urutan ketiga.²²

Sehingga telah diketahui bahwa ada berbagai macam bentuk-bentuk media edukasi yang telah diteliti memiliki tingkat efektivitasnya masing-masing. Maka peneliti ingin lebih mengoptimalkan pengetahuan ibu hamil di semua trimester terutama terkait tanda bahaya kehamilan per trimesternya sebagai langkah awal deteksi dini menggunakan media yang mudah dipahami.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas media *video* dan *e-booklet* dalam pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil di semua trimester tentang tanda bahaya kehamilan per trimesternya di Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Jetis 1 diketahui bahwa pendidikan kesehatan pada ibu hamil menggunakan media buku KIA. Media *video* yang diputar hanya meliputi proses terjadinya kehamilan dan cara memandikan bayi, di mana belum ada *video* yang membahas khusus tentang tanda bahaya kehamilan, sedangkan *e-booklet* belum pernah digunakan. Buku KIA sudah disusun dengan standar yang baik, namun bidan pelaksana sebagai

edukator merasa bahwa penjelasan buku KIA hanya garis besar, terutama penjelasan terkait tanda bahaya kehamilan sehingga bidan harus selalu memberikan edukasi yang mendetail terkait hal tersebut. Kendala lain yang dirasakan adalah kurangnya atensi ibu hamil untuk membaca buku KIA karena berbagai faktor yang melatarbelakangi.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah media *video* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan media *e-booklet* dalam pendidikan kesehatan di Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas media *video* dan media *e-booklet* dalam meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan menggunakan media *video*
- b. Mengetahui peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan menggunakan media *e-booklet*

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berupa lingkup pelayanan ibu dan anak melalui pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap ibu hamil.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris dan memperluas wawasan pembaca mengenai efektivitas media *video* dan *e-booklet* dalam pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan melalui media *video* dan *e-booklet*.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Poli Kandungan Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan menggunakan media *video* dan *e-booklet*.

c. Bagi Kepala Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan pendidikan kesehatan menggunakan media *video* dan *e-booklet*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai informasi bahan penelitian lebih lanjut dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian melalui peningkatan upaya pembuatan media edukasi berbentuk *video*, *e-booklet* atau media lainnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh :

1. Senja Atika Sari HS, Suhendar Sulaeman dan Idriani tahun 2018 dengan judul Pengaruh Paket Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan Melalui Media *Booklet*, *Audiovisual* dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. Penelitian pendekatan kuantitatif menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 30 orang ibu hamil yang terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok intervensi I (edukasi media *audiovisual*), kelompok intervensi II (edukasi media *booklet*) dan kelompok intervensi III (edukasi media *booklet* dan *audiovisual*). Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji *paired sample t-test* dan *one way anova*. Hasil analisis menunjukkan bahwa media kombinasi (*booklet* dan *audiovisual*) berada di peringkat pertama lebih berpengaruh, kemudian *booklet* di peringkat kedua dan *audiovisual* di peringkat ketiga.²²

Persamaan : Penelitian eksperimen, teknik *purposive sampling*, metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan, alat ukur menggunakan kuesioner dan menggunakan media *video*.

Perbedaan : Perbedaan waktu, tempat, populasi dan jumlah sampel penelitian, rancangan penelitian yaitu *pretest-posttest with control group design*, penyuluhan media *video* pada kelompok perlakuan dan penyuluhan media *e-booklet* pada kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon test* dan *Mann Whitney test*.

2. Millatin Puspaningtyas, Ummi Saadah dan Miftachul Jannah tahun 2017 dengan judul Pengaruh Penyuluhan Melalui Buklet Terhadap Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kota Pekalongan. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasi experiment* rancangan *non-randomized control group pretest-posttest*, pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *proportional sampling* sejumlah 36 ibu hamil pada kelompok perlakuan dan 36 ibu hamil pada kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data uji parametrik menggunakan uji beda *paired t-test* dan uji non parametrik menggunakan *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan antara kedua kelompok. Ada perbedaan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan antara kedua kelompok dan ada pengaruh penyuluhan melalui buklet terhadap pengetahuan kedua kelompok.²³

Persamaan : Penelitian eksperimen, metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan, alat ukur menggunakan kuesioner, dan menggunakan media *video*. Analisis data menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pada sampel berpasangan.

Perbedaan : Perbedaan waktu, tempat, populasi dan jumlah sampel penelitian, rancangan penelitian yaitu *pretest-posttest with control group design*, menggunakan *purposive sampling*, penyuluhan media *video* pada kelompok perlakuan dan penyuluhan media *e-booklet* pada kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji non parametrik *Mann Whitney test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pada sampel tidak berpasangan.