

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan pada tanda bahaya kehamilan

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) membagi perilaku manusia dalam tiga domain sesuai tujuan pendidikan yaitu ranah kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Pengukuran hasil pendidikan kesehatan salah satunya diketahui dari ranah kognitif yaitu pengetahuan (*knowledge*) sebagai domain penting untuk membentuk tindakan seseorang.^{10, 24}

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan manusia melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.²⁴ 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%.²¹

Pengetahuan memiliki enam tingkatan sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*) yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- b. Memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan mengintegrasikan materi secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) yaitu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) yaitu kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen yang masih satu struktur dan ada kaitan satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.^{10, 24}

Salah satu cara untuk mengukur pengetahuan kesehatan menggunakan metode wawancara tertutup dengan alat pengumpul data kuesioner. Pada wawancara tertutup opsi jawaban sudah tersedia dan responden tinggal memilih jawaban yang dirasa paling tepat.²⁴

Konsep tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu ranah *cognitive* yaitu pengetahuan yang dapat diukur menggunakan kuesioner. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya atau mengancam.²⁵ Tanda bahaya kehamilan dapat terjadi pada semua trimester kehamilan yaitu pada

trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-28 minggu) dan trimester III (29-42 minggu).²⁶

Umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit. Kehamilan patologi (dengan penyulit) tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Setiap kunjungan *antenatal* bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Untuk mengantisipasinya maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu untuk mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarga khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan juga harus mengetahuinya.^{2, 27}

Tanda bahaya kehamilan tersebut meliputi:

a. Tanda bahaya kehamilan pada trimester I

1) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan

Mual muntah saat hamil (*emesis gravidarum*) merupakan kondisi yang umum terjadi pada awal kehamilan terutama pada minggu pertama hingga bulan ketiga kehamilan. Keluhan mual dan muntah melebihi intensitas normal atau lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan disebut *hyperemesis gravidarum*

yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal) dan kekurangan nutrisi.²⁸

2) Perdarahan per vagina

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Jika perdarahan di kehamilan muda disertai ukuran pembesaran uterus di atas normal disebabkan oleh mola hidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik.² Sehingga dapat disimpulkan bahwa perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik.²⁷

3) Menggigil atau demam

Demam merupakan kenaikan suhu tubuh seseorang melebihi suhu normal yaitu 36,5-37,5°C. Demam bukanlah sebuah penyakit, melainkan sebuah gejala akibat infeksi tertentu. Ibu hamil yang memiliki suhu tubuh lebih tinggi hingga 0,5°C dari normal adalah wajar karena saat hamil terjadi peningkatan metabolisme. Namun demam tinggi yang muncul dan menetap selama 3 hari harus diwaspadai karena menunjukkan kondisi di luar normal dan dipicu karena adanya infeksi.²⁹

b. Tanda bahaya kehamilan pada trimester II

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa yaitu perdarahan karena implantasi plasenta di segmen bawah rahim yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Plasenta previa menjadi penyebab 25% kasus perdarahan *ante partum* (kehamilan).² Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut disebabkan plasenta previa memiliki ciri perdarahan merah, banyak, kadang-kadang atau tidak selalui nyeri.²⁷

2) Preeklampsia

Umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu untuk membedakan hipertensi kronis (tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum hamil) dengan preeklampsia.²

Gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah:

a) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat.^{2, 27}

b) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal.

Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda preeklampsia.^{2, 27}

c) Bengkak pada muka atau tangan (edema menyeluruh)

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan serta tidak hilang setelah beristirahat atau disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.²⁷

d) Nyeri epigastrik.²

e) Oliguria (luaran urin kurang dari 500 ml/24 jam).²

f) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal.² Dikatakan hipertensi (tekanan darah tinggi) jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi.³⁰

g) Protein urin.²

3) Nyeri abdomen yang hebat

Apabila nyeri abdomen terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga disertai riwayat dan tanda trauma abdomen, preeklampsia, tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan,

bagian-bagian janin sulit teraba, uterus tegang dan nyeri serta janin mati dalam rahim maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta baik yang jenis disertai perdarahan maupun tersembunyi.²

4) Bayi bergerak kurang dari biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.²⁷

c. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III

1) Ketuban pecah dini sebelum waktunya

Air ketuban normalnya keluar sesaat sebelum persalinan yang selanjutnya disertai kontraksi perut dan keluar lendir darah. Jika ketuban sudah keluar dan tidak disertai kontraksi atau lendir darah maka sudah dianggap tidak normal. Di akhir masa kehamilan, wanita hamil juga sering sulit menahan keluarnya kencing. Sehingga kadang sulit dibedakan yang keluar urin atau air ketuban. Untuk membedakannya ibu hamil perlu diberitahu bahwa air ketuban keluar tidak terasa, warnanya jernih dan tidak berbau, sedangkan urin kadang sama-sama keluar tanpa disadari tetapi warnanya kuning tidak jernih dan berbau khas. Ketuban

pecah dini berisiko menimbulkan infeksi pada ibu hamil dan bayi dalam kandungan karena pertahanan bayi di dalam rahim sudah terbuka. Risiko terbesar yang bisa terjadi adalah prolaps tali pusat yaitu kondisi tali pusat bayi keluar ke jalan lahir sebagai akibat hanyut saat air ketuban pecah secara tiba-tiba.³¹

2) Perdarahan per vagina

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia di atas 20 minggu, bila mendekati saat persalinan, disebabkan oleh solusio plasenta (40%) atau vasa previa (5%) dari seluruh kasus perdarahan *antepartum*.² Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut karena solusio plasenta memiliki ciri perdarahan merah, banyak, kadang-kadang disertai nyeri.²⁷

3) Preeklampsia

Kejadian preeklampsia di trimester II dapat berlanjut atau terjadi pada trimester III dengan tanda gejala yang sama.²⁷

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dan lain-lain.²⁷

2. Proses belajar dan perubahan perilaku dalam pendidikan kesehatan
 - a. Pengertian belajar dan perubahan perilaku dalam pendidikan kesehatan

Belajar merupakan suatu perubahan dalam perilaku, di mana perubahan itu dapat mengarah kepada tingkah laku yang lebih baik atau bisa juga yang lebih buruk. Untuk dapat disebut belajar, perubahan harus relatif mantap dan merupakan akhir dari suatu periode waktu yang panjang. Proses belajar dapat ditempuh dengan menghafal/mengingat dan latihan. Hafal/ingat belum menjamin bahwa orang sudah belajar dalam arti sebenarnya namun dengan ditambah latihan diharapkan dapat menyebabkan perubahan/proses dalam tingkah laku, sikap dan pengetahuan.³²

Ingatan dalam proses belajar tersebut merupakan kemampuan untuk menerima, menyimpan dan memproduksi kesan-kesan yang sudah diterima melalui pengamatan dengan panca indra, dimana sifat-sifat ingatan yang baik meliputi cepat mencamkan kesan yang diterima, setia menyimpan apa yang telah dicamkan, teguh agar tidak mudah lupa, luas menyimpan banyak kesan dan siap untuk mudah memproduksi hal-hal yang telah dicamkan/disimpan.²⁴

Bentuk proses belajar seperti menghafal bertujuan untuk menguasai serta memproduksi kembali secara cepat bahan-bahan pelajaran dalam waktu singkat misalnya belajar untuk mengerjakan soal, sehingga memiliki kekurangan yaitu lekas dilupakan segera setelah ujian selesai.³² Sebab mengingat dan lupa merupakan satu

pengertian yang sama untuk retensi, dimana hal yang diingat adalah tidak lupa dan hal yang dilupakan adalah tidak diingat. Segera setelah selesai belajar akan diikuti oleh proses lupa yang mula-mula cepat, kemudian melambat dan ingatan yang tersisa akan disimpan dalam waktu lama, sehingga proses belajar perlu diulang-ulang agar mencapai proporsi ingatan yang cukup memadai.²⁴

Pada proses belajar, jangka waktu atau periode belajar yang produktif seperti menghafal dan mengerjakan soal adalah antara 20-30 menit namun pada orang dewasa dengan besarnya minat pada suatu pelajaran jangka waktu belajar mungkin lebih dari 30 menit.³²

Perubahan perilaku merupakan perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai atau dari perilaku negatif ke perilaku positif. Menurut Bloom (1974) dalam Notoatmojo (2014) perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Upaya perubahan perilaku dapat ditempuh dengan pendidikan (*education*) yaitu upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara bujukan, imbauan, ajakan, memberi informasi, memberi kesadaran dan sebagainya melalui pendidikan kesehatan.¹⁰

Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran terencana dan dinamis untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan maupun perubahan sikap yang berkaitan

dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat dan diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat serta pada penerapan program kesehatan. Proses pembelajaran pendidikan kesehatan dapat dipraktikkan oleh siapa pun, di mana pun dan kapan pun. Adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu merupakan ciri perubahan dari seseorang yang sedang melakukan pembelajaran.⁹

Dampak yang ditimbulkan dari pendidikan kesehatan memakan waktu cukup lama dan tidak cepat seperti upaya paksaan (*coertion*). Namun bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng bahkan selama hidup dilakukan.²⁴

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah membuat perubahan perilaku dari tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan. Dengan tujuan yang lain meliputi mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan suatu hal yang bernilai bagi keberlangsungan hidup, memampukan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan serta mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat.²⁴

Sasaran pendidikan kesehatan meliputi sasaran primer (*primary target*) yaitu masyarakat pada umumnya, misalnya kelompok ibu hamil, sasaran sekunder (*secondary target*) yaitu para tokoh masyarakat dan sasaran tersier (*tertiary target*) yaitu para pembuat

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

keputusan atau penentu kebijakan di tingkat pusat maupun daerah dan diharapkan kebijakan yang dibuat mempunyai dampak terhadap perilaku kesehatan sasaran sekunder dan sasaran primer.⁹

Berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel dan Clark, pendidikan kesehatan termasuk pada tingkat pertama yaitu promosi kesehatan (*health promotion*) dengan ruang lingkup aspek preventif-promotif untuk membina atau meningkatkan lagi derajat kesehatan yang bersifat dinamis dan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas.²⁴

b. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan belajar

Purwanto (2017) mengatakan ada dua faktor yang mempengaruhi belajar yaitu:

- 1) Faktor diri organisme (individual) meliputi faktor kematangan/pertumbuhan, kecerdasan, latihan, motivasi dan faktor pribadi
- 2) Faktor di luar individu (sosial) meliputi faktor keluarga/keadaan rumah tangga, guru dan cara mengajar, alat-alat yang digunakan, lingkungan, dan motivasi sosial.³²

Sejalan dengan faktor tersebut, Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) mengemukakan ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku atau hasil pendidikan kesehatan, antara lain:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.²⁴ Nurmala dkk (2018) menyebutkan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan meliputi pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, keyakinan dan kesiapan waktu pelaksanaan.⁹

Sehingga faktor predisposisi yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a) Umur

Semakin bertambah umur maka semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Akan tetapi, pada umur-umur tertentu atau menjelang umur lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.³³

Penelitian tahun 2018 yang menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui pengaruh umur terhadap pengetahuan memberikan hasil analisis bahwa terdapat pengaruh antara umur dengan pengetahuan.³⁴

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya mengembangkan kemampuan dan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.³³ Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuannya dan sebaliknya semakin kurang tingkat pendidikan seseorang akan menghambat penerimaan nilai-nilai yang baru dikenal.³⁵ Pendidikan formal dibagi menjadi tiga berdasarkan PP RI No. 19 Tahun 2015 tentang Standar Pendidikan Nasional yaitu, pendidikan dasar (SD/Sederajat dan SMP/Sederajat), pendidikan menengah (SMA/Sederajat) dan Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana).³³

Penelitian *cross sectional* tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan.³⁶ Namun hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian tahun 2018 menggunakan uji *chi square* yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pendidikan dengan pengetahuan.³⁴

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah cara mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan keluarganya.³⁵ Lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung atau tidak langsung. Ibu yang bekerja misalnya sebagai pegawai negeri, karyawan swasta, wiraswasta,
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

petani/buruh dan ibu yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga.³³

Penelitian *cross sectional* tahun 2015 menggunakan uji *chi square* memberikan hasil bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan.³⁷ Namun sebaliknya penelitian *cross sectional* tahun 2018 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan.³⁸

d) Pengalaman

Melalui pengalaman, seseorang akan mendapatkan sumber pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan permasalahan.³³ Penelitian *cross sectional* tahun 2018 menyatakan bahwa ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat pengetahuan.³⁸

Pengalaman dalam melewati masa kehamilan akan berdampak terhadap pola pikir atau pandangan ibu pada kehamilan berikutnya atau disebut paritas yaitu kondisi sudah pernah melahirkan yang menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu dan telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup) tanpa mengingat jumlah anaknya. Paritas di bagi menjadi *nullipara* jika belum pernah melahirkan, *primipara* jika sudah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir dan *multipara* jika sudah pernah melahirkan dua kali

atau lebih pada saat janin mencapai viabilitas.^{39,40} Penelitian *cross sectional* tahun 2018 yang meneliti tentang hubungan karakteristik ibu dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.⁴¹

e) Informasi

Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun informal yang dapat meningkatkan atau mempertinggi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal.^{33,35} Keterpaparan informasi melalui kemajuan teknologi menghadirkan bermacam-macam media sebagai sumber informasi yaitu media berupa televisi, radio, internet serta non media berupa tenaga kesehatan dan sebagainya.³³ Penelitian *cross sectional* tahun 2018 menyatakan bahwa ada hubungan antara informasi dengan tingkat pengetahuan.³⁸

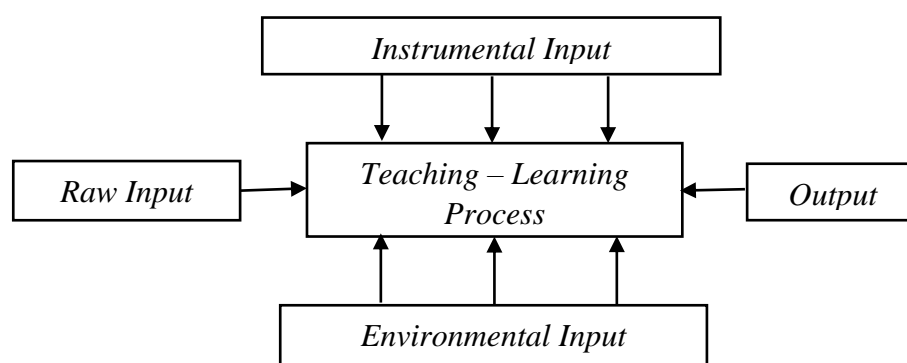
2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.²⁴

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang dan peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait kesehatan.²⁴

Dalam proses belajar terdapat sistem *input*, *process* dan *output*. Sistem *input* terdiri dari *raw input*, *instrumental input*, dan *environmental input*. Jika diuraikan *raw input* yaitu subyek belajar yang memiliki karakteristik tertentu secara fisiologis (kondisi fisik, panca indra) dan secara psikologis (minat, tingkat kecerdasan, bakat, motivasi, kemampuan kognitif). *Instrumental input* yaitu faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasi seperti bahan pelajaran, pengajar/guru, sarana, fasilitas serta manajemen. Sedangkan *environmental input* yaitu faktor masukan lingkungan alam dan lingkungan sosial. Sejumlah faktor di atas guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki (*output*). Skema proses belajar tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:³²



Gambar 2. Proses Belajar³²

Konsep proses belajar di atas, jika diaplikasikan dalam pendidikan kesehatan, akan menjadi unsur komponen yang meliputi bagian *input*, bagian proses dan bagian *output*. Bagian *input* terdiri dari sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku

pendidikan). Bagian proses yaitu upaya berbagai kerangka kegiatan yang telah direncanakan untuk mempengaruhi perubahan perilaku serta bagian *output* adalah hasil yang diharapkan dari kegiatan yang telah diupayakan yaitu perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.^{10, 24}

3. Metode pendidikan kesehatan

- a. Metode didaktik yaitu metode di mana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.⁹

Hal ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2014) yang berkaitan tentang metode pendidikan kesehatan massa. Metode ini dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat umum sehingga tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya.¹⁰

Metode ini untuk menggugah kesadaran masyarakat dan wajar jika belum atau sudah ada perubahan. Biasanya pendekatan metode ini secara tidak langsung atau melalui media massa. Contoh metode massa meliputi ceramah umum (*public speaking*), pidato/diskusi melalui media elektronik, simulasi, tulisan-tulisan dan *billboard*.¹⁰

- b. Metode sokratik yaitu metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya.⁹

Hal ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2014) yang berkaitan tentang metode pendidikan kesehatan individual (perorangan) dan metode pendidikan kesehatan kelompok.¹⁰

Metode individual (perorangan) merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut melalui bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta wawancara (*interview*).¹⁰

Sedangkan metode kelompok dipilih berdasarkan besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal dari sasaran.

1) Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar jika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Metode yang digunakan meliputi ceramah yang baik untuk sasaran pendidikan tinggi dan rendah, seminar yang hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas, serta demonstrasi yang mengutamakan peningkatan kemampuan.¹⁰

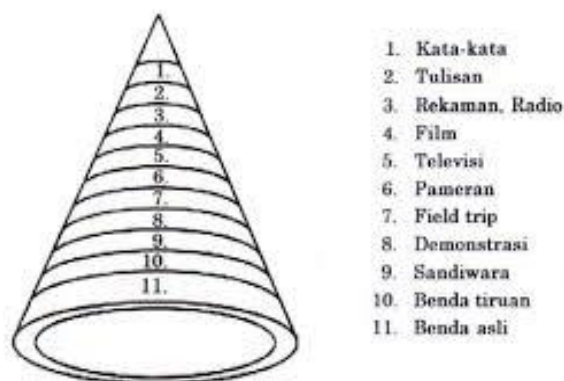
2) Kelompok kecil

Disebut kelompok kecil apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode ini mencakup curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), panel, bermain peran (*role play*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) dan permainan simulasi (*simulation game*).¹⁰

4. Alat bantu/media pendidikan kesehatan

Alat bantu pendidikan atau disebut alat peraga adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan dan disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.¹⁰

Karena setiap alat bantu mempunyai intensitas masing-masing maka Edgar Dale membagi alat peraga berdasarkan tingkat intensitasnya.¹⁰ Klasifikasi tersebut dikenal dengan kerucut pengalaman atau *The Cone of Experience* yang mengklasifikasikan media berdasarkan pengalaman belajar mulai dari pengalaman belajar langsung/konkret dan pengalaman belajar tidak langsung/abstrak.⁴²



Gambar 3. Tingkat Intensitas Media Belajar Menurut Edgar Dale¹⁰



Gambar 4. Klasifikasi Media Berdasarkan Pengalaman Belajar Menurut Edgar Dale⁴²

Dari gambar tersebut terlihat bahwa benda asli atau pengalaman langsung berada pada lapisan paling dasar sedangkan kata-kata atau simbol verbal berada pada lapisan paling atas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli atau pengalaman langsung mempunyai intensitas paling tinggi yang menyajikan pengalaman belajar secara konkret sedangkan bahan berupa kata-kata saja atau simbol verbal kurang efektif atau intensitasnya paling rendah karena pengalaman belajar semakin abstrak. Dengan demikian jika menginginkan pengalaman belajar yang lebih konkret dan kaya maka digunakan media pembelajaran pada sekitar bagian dasar kerucut pengalaman Edgar Dale.^{10, 42}

Pada dasarnya hanya ada tiga macam alat bantu yaitu:

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) untuk menstimulasi indra mata (penglihatan) saat penerimaan pesan yang terdiri dari bentuk alat yang

diproyeksikan misalnya *slide* dan alat yang tidak diproyeksikan secara dua dimensi misalnya peta maupun tiga dimensi misalnya boneka.

- b. Alat bantu dengar (*audio aids*) untuk menstimulasi indra telinga (pendengaran) saat penerimaan pesan misalnya radio.
- c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) misalnya *video* dan DVD.¹⁰

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana dan upaya menampilkan pesan informasi oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya dan terjadi perubahan perilaku ke arah yang positif.¹¹

Peran media pendidikan kesehatan yaitu dapat mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian, mengurangi komunikasi verbalistik, menampilkan obyek dan memperlancar komunikasi.¹¹

Jenis media pendidikan kesehatan meliputi:

- a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari sejumlah kata dan gambar/foto. 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. Kelebihan media ini adalah tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana saja, mempermudah pemahaman dan

meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahannya adalah tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara.¹¹

Salah satu contoh media cetak adalah *booklet* yaitu suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.¹⁰ Sebuah *booklet* cenderung memiliki ruang lingkup yang terbatas, hanya terstruktur dan berfokus pada satu tujuan.¹²

Kelebihan *booklet* adalah dapat dibaca berkali-kali, dapat membuat orang berfikir lebih spesifik tentang isi tulisan dan lebih mampu menjelaskan hal-hal yang bersifat kompleks. Kelemahan *booklet* adalah lambat dalam memberikan informasi karena harus menunggu dicetak terlebih dahulu serta hanya dapat memberikan tampilan gambar dan tulisan.¹³

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 penggabungan media pembelajaran elektronik dan media cetak yang dinilai lebih praktis untuk dibawa kemana saja dengan penyajian informasi terstruktur, menarik serta memiliki tingkat interaktif tinggi.¹⁵ *E-booklet* memuat lembaran-lembaran visual seperti huruf,

foto dan gambar garis yang disajikan dalam bentuk *portable document format* (PDF), bersifat jelas, tegas, mudah dimengerti dan menarik.⁴³

b. 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). Kelebihan media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, mengikut sertakan seluruh panca indra, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Sedangkan kekurangannya adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, perlu keterampilan penyimpanan dan pengoperasian.¹¹

Salah satu contoh media elektronik adalah *video*. Istilah *video* berasal dari bahasa Latin yaitu *vidi* atau *visium* yang artinya melihat atau mempunyai daya penglihatan. *Video* adalah teknologi penangkapan, perekaman, pengolahan, penyimpanan, pemindahan dan perekonstruksian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik.¹⁷

Kelebihan media *video* adalah dengan adanya alat perekam pita *video* sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi, menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang serta keras lemahnya suara bisa diatur. Kelemahan media *video* adalah

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

perhatian penonton sulit dikuasai dan kurang mampu menyajikan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.¹⁸

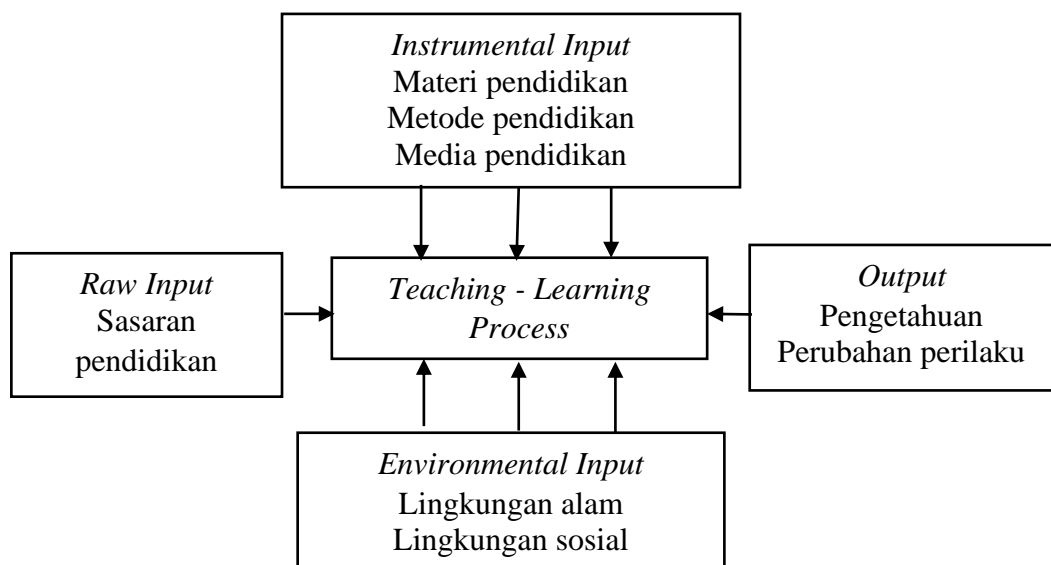
c. Media papan (*billboard*)

Media yang menggunakan papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dan berisi pesan atau informasi kesehatan.⁹

d. Media lain

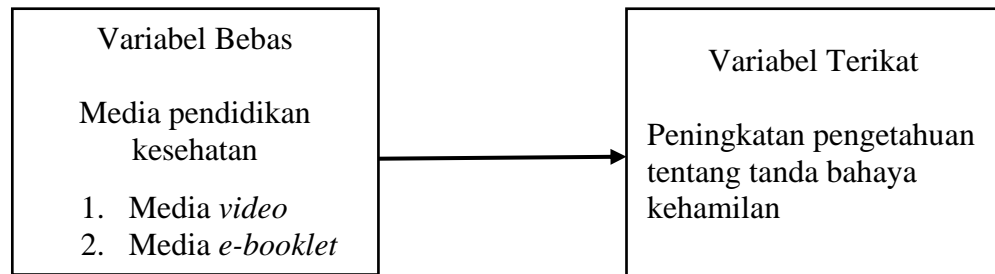
Misalnya iklan di bus dan *even* (kegiatan di pusat perbelanjaan/hiburan) contohnya *road show*, *sampling* serta pameran.¹⁰

B. Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori Proses Belajar³²

C. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Penyuluhan menggunakan media *video* lebih dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan penyuluhan menggunakan media *e-booklet*.