

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari informasi yang kemudian diperhatikan, dimengerti, dan diingat. Informasi dapat bermacam-macam bentuknya baik pendidikan formal maupun informal seperti membaca surat kabar, mendengar radio, menonton televisi, percakapan sehari-hari dan pengalaman hidup lainnya. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan berkenaan dengan hasil. Pengetahuan merupakan hasil setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga¹⁰.

Pengetahuan dapat menjadi penyebab atau motivasi bagi seseorang dalam bersikap dan berperilaku, sehingga dapat pula menjadi dasar dari terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang¹⁰. Sebelum seseorang melakukan suatu tindakan atau perilaku baru, terjadi beberapa proses yang berurutan dalam diri mereka seperti¹³ :

- a. Kesadaran (*awareness*), yaitu orang mulai menyadari adanya stimulus tertentu atau suatu objek terlebih dahulu.
- b. Ketertarikan (*interest*), dimana seseorang mulai merasa tertarik

terhadap *stimulus* yang ada.

- c. Evaluasi (*evaluation*), yakni sikap responden seseorang tersebut yang mulai menimbang-nimbang keuntungan atau kerugian dari stimulus tersebut untuk mencoba perilaku yang baru.
 - d. Mencoba (*trial*), pada proses ini seseorang tersebut telah mulai untuk mencoba perilaku yang baru.
 - e. *Adaption*, yaitu proses terakhir dimana seseorang tersebut telah berperilaku yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan respon sikapnya terhadap stimulus yang diberikan.
- b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarok (2007)¹¹, beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain yaitu :

- a. Usia

Usia sangat penting dikaitkan pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya, begitu juga sebaliknya. Usia juga dapat mempengaruhi memori dan daya ingat seseorang. Bertambahnya usia seseorang, maka bertambah juga pengetahuan yang akan didapatkan.

Berdasarkan hasil penelitian Yenni Ariestanti, dkk yang berjudul “Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) Pada Masa Pandemi Covid -19” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

perilaku ibu hamil melakukan ANC dengan usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan fasilitas kesehatan dengan menggunakan analisis *Chi Square* ($p < 0,05$).⁶

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Hal itu karena dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, maka seseorang tersebut juga akan lebih mudah dalam menerima serta menyesuaikan dengan hal hal baru.

Dalam penelitian Andi Muh Asrul Irawan.*et.all*, 2020 dengan judul peningkatan pengetahuan remaja tentang gizi dan Kesehatan reproduksi, menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan siswa sebelum diintervensi dengan pendidikan gizi sebesar $5,06 \pm 1,83$, setelah dilakukan intervensi Pendidikan gizi, skor rata-rata siswa meningkat sebesar $8,22 \pm 1,22$, hal ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan siswa tentang gizi dan kesehatan reproduksi.

c. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), menjelaskan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Penjelasan mengapa pekerjaan berpengaruh terhadap seseorang adalah ketika pekerjaan tersebut lebih sering menggunakan otak dari pada

menggunakan otot¹².

d. Lama bekerja

Lama bekerja juga berkaitan erat dengan usia dan pendidikan, karena dengan pendidikan yang lebih tinggi maka pengalaman yang didapat juga semakin banyak, begitu juga dengan semakin tua usia seseorang maka akan semakin banyak pula pengalaman yang diperolehnya. Informasi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang kemudian akan menjadi dasar untuk melakukan sesuatu hal dalam hidup dengan berbagai tujuan.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan muncul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif¹¹.

f. Kebudayaan

Kebudayaan berkaitan dengan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kesehatan keluarga maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya akan mempunyai sikap untuk selalu menjaga kesehatan keluarganya juga.

g. Media massa / Sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi tersedianya berbagai macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat¹³.

Berdasarkan hasil penelitian Jaji tahun 2020 yang berjudul “Pengaruh Pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan warga dalam pencegahan penularan COVID-19” *Effect of health education with leaflet mediatoward citizens knowledgein prevention of COVID-19 transmission* menunjukkan hasil bahwa :

pengetahuan sebelum di beri pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebanyak 9 orang (56.27%) terkategori kurang dan pengetahuan setelah di beri Pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebanyak 16 orang (100%) terkategori baik. Sedangkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.001$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang *signifikan* antara pengetahuan warga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* dengan pengetahuan warga setelah di lakukan pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet*⁹.

h. Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. Seseorang dengan ekonomi dibawah rata rata tentu saja akan sulit untuk menerima pengetahuan oleh karena memikirkan hal hal yang lain¹⁴.

1. Pengukuran Peningkatan Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, dimana tes tersebut berisikan pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian.¹¹ pengukuran peningkatan pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Teori *PRECEDE-PROCEED*

PRECEDE merupakan singkatan dari *Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation* adalah suatu model pendekatan yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. Teori ini dikembangkan oleh L.Green yang dikenal sebagai pencetus model teori *Precede*. Pada tahun 1991, model ini dikembangkan dan disempurnakan lagi oleh L.Green dan Kreuter menjadi *PRECEDE-PROCEED*.

PRECEED merupakan singkatan dari *predisposing, reinforcing, enabling cause in educational diagnosis and evaluation*, sedangkan *PROCEED* merupakan singkatan dari *policy, regulatory, and organizational constructs in educational and enviromental development*. *PRECEDE* digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program, sedangkan *PROCEED* digunakan untuk menetapkan sasaran, kriteria kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi.¹³

Menurut L.Green (1991) faktor-faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)¹³

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendahului/ mengawali (*antesenden*) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman).

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)¹³

Faktor pemungkin yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor pemungkin atau pendukung misalnya berupa ketersediaan sumber daya kesehatan (tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, ketrampilan, dan keterjangkauan sumber daya kesehatan), yang mana hal ini dapat mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)¹³

Faktor penguat seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang tua, dan pemegang keputusan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

3. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

a. Pengertian

Corona virus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis corona virus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Corona virus baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19. Penyakit virus corona (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di wuhan, Tiongkok bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia⁴.

b. Cara Penyebaran Virus

Virus yang menyebabkan COVID-19 terutama ditransmisikan melalui *droplet* (percikan air liur) yang dihasilkan saat orang

yang terinfeksi batuk, bersin atau menghembuskan nafas. *Droplet* ini terlalu berat dan tidak bisa bertahan diudara, sehingga dengan cepat jatuh dan menempel pada lantai atau permukaan lainnya. Kita dapat tertular saat menghirup udara yang mengandung virus jika anda berada terlalu dekat dengan orang yang sudah terinfeksi COVID-19. Kita juga dapat tertular jika menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi lalu menyentuh mata, hidung, atau mulut.

c. Gejala Penyakit COVID-19

Masing masing orang memiliki respon yang berbeda terhadap COVID-19. Sebagian orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa perlu dirawat dirumah sakit. Gejala gajala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasakan sehat.

Gejala yang paling umum adalah : demam (suhu $>38^{\circ}$ C), rasa lelah, batuk kering, rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, *konjungtivitis*, sakit tenggorokan, diare, hilang indera penciuman atau pembau, ruam kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki.¹⁵

d. Pencegahan Penularan COVID-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai

penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik dirumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial.

Pencegahan COVID-19 dapat dilakukan dengan :

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) selama minimal 20-30 detik.
- 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 3) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- 4) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknik lainnya.

- 5) Membatasi diri terhadap berinteraksi/ kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- 6) Saat tiba dirumah setelah berpergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga dirumah.
- 7) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan vaksinasi, menerapkan pola hidup bersih dan sehat.
- 8) Mengelola penyakit penyakit penyerta/ komorbid agar tetap terkontrol.
- 9) Mengelola Kesehatan jiwa dan psikososial
- 10) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin.
- 11) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol Kesehatan dalam setiap aktivitas.¹⁵

4. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, penyuluhan berasal dari kata “*suluh*” atau *obor*, yang artinya kegiatan penerangan atau memberikan terang bagi yang berada dalam kegelapan. Sebagai proses penerangan, kegiatan penyuluhan tidak hanya terbatas pada memberikan penerangan, namun menjelaskan mengenai segala informasi yang ingin disampaikan kepada kelompok sasaran yang akan menerima manfaat

penyuluhan, sehingga mereka benar benar memahami maksud penyuluhan.¹⁶

Penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku, yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan ketrampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kegiatan penyuluhan tidak berhenti pada penyebarluasan informasi atau inovasi dan memberikan penerangan saja tetapi juga merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadi perubahan perilaku yang ditujukan oleh sasaran penyuluhan¹⁶.

b. Materi dan Pesan Penyuluhan

Menurut Efendi (2003) materi atau pesan yang disampaikan kepada sesama sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara langsung. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh sasaran. Dalam menyampaikan materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan menarik perhatian sasaran.

c. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor tercapainya hasil penyuluhan yang optimal. Berikut adalah metode yang dapat digunakan, yaitu:

1) Metode Penyuluhan perorangan (*Individu*)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku yang baru atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Alasan digunakan pendekatan ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda beda sehubungan dengan penerimaan perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini dapat berupa :

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidence and Counseling*)

Dengan menggunakan cara ini petugas dan klien dapat kontak langsung yang intensif, setiap masalah klien dapat langsung digali dan dibantu penyelesaiannya. Pada akhirnya, klien tersebut dengan sukarela dan sadar menerima perilaku baru tersebut (mengubah perilaku).

b) Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Cara ini digunakan untuk mencari lebih dalam lagi penyebab atau alasan klien yang tidak atau belum mau menerima perubahan perilaku, atau klien tertarik tetapi belum menerima perilaku, serta untuk mengetahui dasar pengertian dan kesadaran perilaku

yang akan di *adopsi*. Jika belum maka penyuluhan yang akan diberikan lebih mendalam.

2) Metode Penyuluhan Kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus dilihat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal sasaran. Untuk kelompok besar metode yang digunakan akan berbeda dengan kelompok kecil. Disebut penyuluhan kelompok besar karena jumlah pesertanya lebih dari 15 orang. Sedangkan untuk penyuluhan kelompok kecil jumlahnya kurang dari 15 orang.⁹

3) Media Penyuluhan

Media Kesehatan pada hakekatnya merupakan alat bantu pendidikan kesehatan yang bisa digunakan dalam bentuk *Audio Visual Aids* (AVA). Disebut sebagai media Kesehatan karena alat alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan kesehatan guna mempermudah penerimaannya bagi masyarakat atau klien. Media kesehatan dibagi menjadi tiga berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan Kesehatan, yaitu :

a) Media Cetak, variasi media cetak antara lain ;

(1) *Boooklet* : media cetak yang berupa buku, baik tulisan maupun gambar

(2) *Leaflet*: media kesehatan yang berupa lembaran yang

dilipat, isi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

(3) *Flyer* (selembaran) mirip dengan leaflet tapi tidak dilipat

(4) *Flip chart* (*Lembar balik*)

Media lembar balik merupakan media penyampaian informasi kesehatan, media lembar balik merupakan papan berkaki yang bagian atasnya bisa menjepit lembaran, lembar balik juga merupakan kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik pembelajaran. Keuntungan dari alat peraga atau media lembar balik ini adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, memberikan info ringkas dan praktis. Media ini juga cocok untuk kebutuhan di dalam ruangan, bahan dan pembuatannya juga murah, mudah dibawa kemana-mana dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator atau pengguna media ini¹³.

Media lembar balik adalah lembaran lembaran dengan ukuran sama yang dijilid atau dijadikan satu pada bagian atasnya menyerupai kalender, berisikan pesan atau materi pembelajaran, dan materi disampaikan dengan cara membalikkan lembaran

lembaran tersebut, sehingga penyampaian pesan dapat dilakukan secara bertahap. Adapun kelebihan *flipchart* / lembar balik¹³ : menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis, dapat digunakan didalam maupun diluar ruangan, bahan pembuatan relative murah, mudah dibawa kemana mana.

Kelemahan *flipchart*/ lembar balik adalah membutuhkan waktu cukup lama dalam membuatnya, saat menyajikan tidak bisa digantung, mudah robek jika tidak hati hati.

b) Media *Elektronik*

Berikut adalah berbagai jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media alat kesehatan, yaitu: televisi, radio, vidio, *slide* atau *power point*, film strip.

c) Media papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang ditempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan yang dimaksud juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum seperti bus dan taksi .

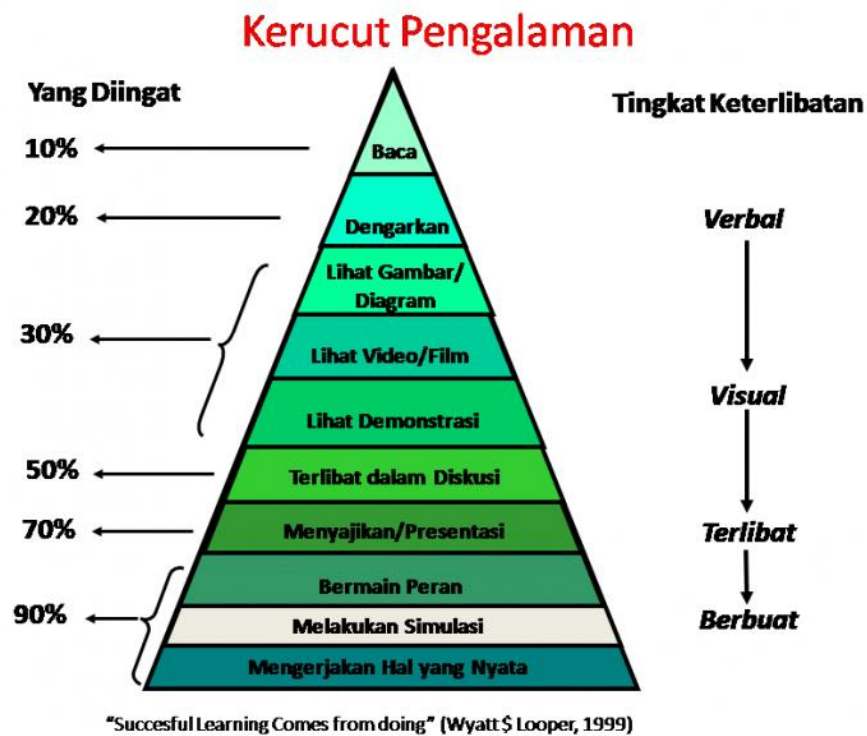
4) Faktor yang mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan dapat disebabkan

oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

- a) Faktor Penyuluh, contohnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran. bahasa yang digunakan kurang dimengerti sasaran, suara terlalu kecil dan tidak dapat terdengar, serta penyampaian materi yang monoton sehingga sasaran menjadi bosan.
- b) Faktor sasaran, contohnya tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi rendah dan tidak memperhatikan materi karena memikirkan hal hal lain yang mendesak, kepercayaan dan adat istiadat yang sulit diubah, serta kondisi lingkungan yang tidak memungkinkan perubahan perilaku dapat terjadi.
- c) Faktor keramaian, contohnya waktu penyuluhan yang tidak tepat, jumlah sasaran terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode penyuluhan kurang tepat, serta penggunaan bahasa yang kurang dimengerti oleh sasaran.¹⁷

5. Teori Kerucut Pengalaman Dari Edgar Dale



Kerucut pengalaman atau *cone of experience* diperkenalkan oleh Edgar Dale pertama kali pada tahun 1946, dalam bukunya yang berjudul *Audiovisual Methods in Teaching*, tentang metode audiovisual dalam pengajaran. Kemudian, ia merevisinya pada pencetakan kedua pada tahun 1954 dan revisi lagi pada tahun 1969. Kerucut pengalaman Edgar Dale menunjukkan pengalaman yang diperoleh dalam menggunakan media dari paling konkret (di bagian paling bawah) hingga paling abstrak (di bagian paling atas). Awalnya pada tahun 1946 Dale menyebutkan kategori pengalaman sebagai berikut :

- a) pengalaman langsung, pengalaman yang disengaja
- b) pengalaman yang dibuat-buat

- c) partisipasi dramatis
- d) demonstrasi
- e) kunjungan lapangan
- f) pameran
- g) gambar bergerak
- h) rekaman radio, gambar diam (audio dengan visual gambar)
- i) simbol visual
- j) simbol verbal.¹⁸

Dale mengklaim bahwa klasifikasinya sederhana dan berkualitas. Pada waktu itu guru-guru amat terpikat pada kerucut pengalaman ini, karena dapat dipakai sebagai pedoman dalam memilih alat bantu apa yang sesuai untuk dipergunakan oleh guru. Edgar Dale dianggap ahli dalam penggunaan media dalam pendidikan dan pengajaran, serta dalam membangun apresiasi kritis terhadap seluruh aspek dari media bagi masyarakat secara luas. Kerucut pengalaman Dale banyak dijadikan sebagai acuan dan landasan teori penggunaan media dalam proses belajar. Pemikiran Edgar Dale dipandang memiliki kontribusi penting dalam penggunaan media di bidang pendidikan. Ketika mulai berkembang teknologi perfilman (tahun 1960-an), Edgar Dale menunjukkan bahwa film juga memiliki kekuatan untuk mendukung proses belajar seseorang.

Dale berkeyakinan bahwa simbol-simbol dan ide-ide yang bersifat abstrak hanya dapat dipahami dengan lebih mudah dan dipertahankan oleh peserta didik (pebelajar) manakala pengalaman-pengalaman ini dibangun atas dasar pengalaman kongkrit. Kemampuan manusia untuk memperoleh ilmu pengetahuan dengan menggunakan alat indera yang dimilikinya,

Edgar Dale yang terkenal dengan kerucut pengalamannya mengemukakan bahwa pengalaman belajar seseorang 75% di peroleh melalui Indra pengelihatan (mata), 13% memalui Indra pendengaran (telinga) dan melalui indera lainnya sekitar 12%. Teori kerucut pengalaman dari Edgare Dale bahwa 75% melalui indera pengelihatan maka akan sangat membantu dan memudahkan peserta didik dalam memahami materi yang kemukakan oleh guru. Melalui pelihan pembelajaran dengan video konference dapat dijadikan sebagai salah satu penguat untuk membantu peserta didik dalam memahami materi yang disampaikan. Pengalaman melalui simbol verbal merupakan pengalaman yang sifatnya paling abstrak, siswa memperoleh pengalaman hanya melalui bahasa tertulis. Peserta didik memiliki kemampuan mengingat sebesar 30% jika diberikan melalui pembelajaran yang berupa video/film. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa teori media pembelajaran interaktif (audio-visual) dapat

meningkatkan hasil belajar peserta didik karena dalam tampilan video, slide show yang ditayangkan dalam pembelajaran dalam pembelajaran dapat meningkatkan hasil belajar peserta didik.

Di dalam teori kerucut pengalaman menurut Edgar Dale dikembangkan pada tahun 1996, apabila gambar menunjukkan semakin keatas berarti semakin abstrak dan apabila gambar menunjukkan semakin kebawah semakin kongkrit. Pemahaman tersebut berkaitan bahwa pengalaman belajar seseorang, 75% diperoleh melalui indera penglihatan (mata), 13% dari pendengaran.

Menurut Sheal, Peter (dalam Depdiknas, 2004 : 23), siswa dapat belajar dengan baik berasal dari 10 % dari apa yang dibaca, 20 % dari apa yang didengar, 30 % dari apa yang dilihat, 50 % dari apa yang dilihat dan didengar, 70 % dari apa yang dikatakan, serta 90 % dari apa yang dikatakan dan dilakukan. Kemudian penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman pendengaran 11 %, pengalaman penglihatan 83 %, sedangkan kemampuan daya ingat yaitu berupa pengalaman yang diperoleh dari apa yang didengar 20 %, serta dari pengalaman apa yang dilihat 50 %¹⁸

6. *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan. Asuhan *antenatal* merupakan upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* guna mengoptimalisasikan luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama *antenatal care* adalah untuk menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian *maternal* dan *perinatal*.¹⁹ *Antenatal care* juga memiliki tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Menurut Wagiyono dan Purnomo (2016) beberapa tujuan dari *antenatal care*, yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan masalah seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dalam pemberian *ASI eksklusif*.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- c. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 97 tahun 2014, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari “10 T”:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Tentukan nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/
LILA)
- 4) Ukur tinggi *fundus uteri*
- 5) Tentukan *presentasi* janin dan deyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan pemberian imunisasi

- 7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara/ konseling

d. Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di masa pandemi COVID-19

Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* pada kehamilan normal di masa pandemi COVID-19 dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan rincian sebagai berikut:

1) ANC ke-1 di trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan *antenatal* secara tatap muka, dilakukan janji temu/ *teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi *whastap/* secara *daring* untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk

dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *swab antigen*. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

- 2) ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke-3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3, dan ANC ke-6 di trimester 3.

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/ *teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi *whastap/* secara *daring* untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan rapid test. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

- 3) ANC ke-5 di trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: Faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/ *teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi *whastap/* secara *daring*

untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan rapid test.

a) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit *diabetes mellitus gestasional*, *pre eklampsia* berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat *obstetri* buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam

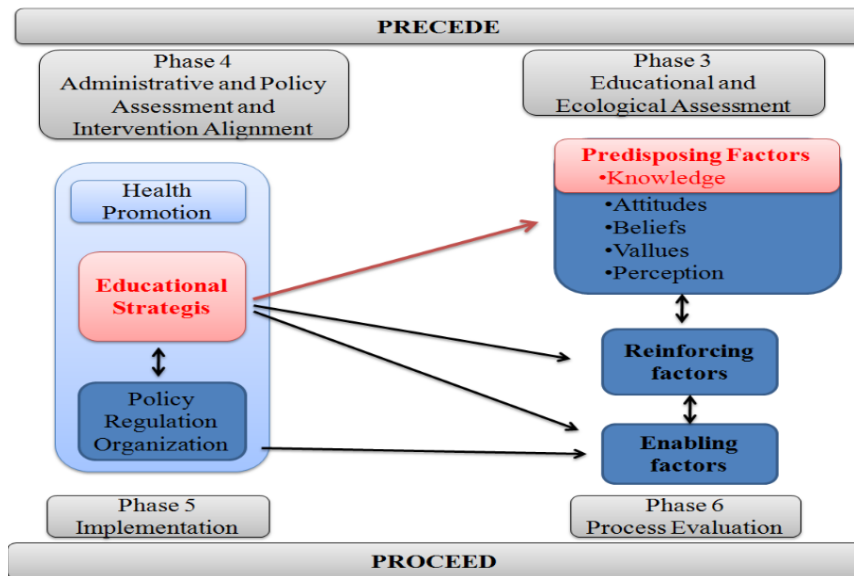
2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/ pilates/ peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

7. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu hamil secara *online*.

B. Kerangka Teori

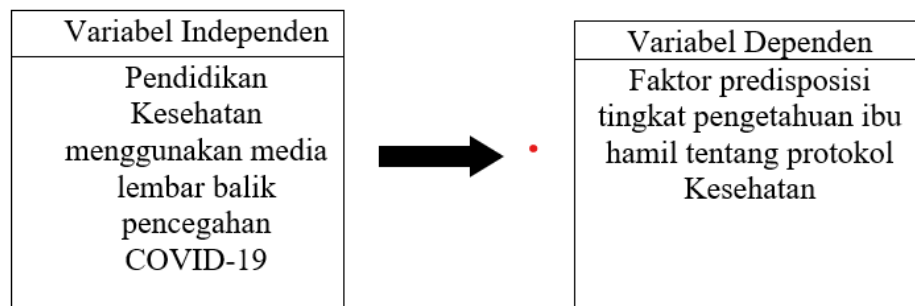
Berikut ini kerangka teori yang dijadikan landasan penelitian yaitu kerangka teori Lawrence Green dan Marshall, 1991:



Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence green dan Marshall, 1991

C. Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari teori Lawrence green dan Marshall, 1991 :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh penggunaan lembar balik pencegahan COVID-19 terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang protokol kesehatan di

Puskesmas Mlati II