

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan dan penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoadmodjo, 2014).

2. Tujuan

Menurut (Aji et al., 2023) pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal pada individu, keluarga, dan masyarakat.
- b. Terbentuknya perilaku sehat mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah

perilaku perorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (WHO, 2016).

Dari beberapa tujuan diatas maka dapat disimpulkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk mengubah perilaku dari yang dapat merugikan kesehatan ke arah perilaku yang menguntungkan kesehatan atau dari yang tidak sesuai dengan norma kesehatan kearah yang sesuai dengan norma kesehatan.

3. Sasaran

Menurut (Putu dan Dewa, 2012) berdasarkan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia yaitu:

- a. Masyarakat luas/ umum.
- b. Sasaran individu menggunakan teknik pendidikan kesehatan individual.
- c. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda serta remaja.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang akan

menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi

e. Ketersediaan waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoadmodjo, 2014), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau

seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) karena baru saja memperoleh atau mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi

mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Kelompok

Efektifitas metode kelompok tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini cocok digunakan untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

(1) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.

- Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

(2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- Berdiri di depan (di pertengahan). Tidak boleh duduk
- Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu yang dianggap penting.

2) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil.

Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

a) Diskusi kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.

b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota

dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (*Snow balling*)

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

3) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

4) Bermain peran (*Role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan,

misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

5) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diakusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan- pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

6. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan yaitu alat bantu dalam memberikan pendidikan atau penyuluhan untuk memudahkan dalam penyampaian materi dan penerimaan pesan yang terkandung didalamnya.

Menurut (Fitriani, 2011), berdasarkan fungsinya media dalam pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Media cetak seperti *booklet*, *flyer*, *leaflet*, dan *flipchart* (lembar balik), rubrik, poster, dan foto.
 - 1) *Poster* adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata
 - 2) *Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana.
 - 3) *Booklet*, media cetak yang berbentuk buku kecil.
 - 4) *Flipchart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
 - 5) Rubrik adalah tulisan dalam surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 6) Brosur adalah suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, program dan sebagainya.

b. Media elektronik

Media elektronik adalah alat atau sarana yang menggunakan teknologi digital untuk menyampaikan informasi dan materi edukasi secara interaktif. Dalam pendidikan kesehatan, media elektronik dapat berupa video edukasi, aplikasi kesehatan, e-modul, atau website yang dirancang khusus untuk memberikan informasi kesehatan. Media ini memungkinkan akses informasi yang lebih luas dan mendalam bagi berbagai kalangan, termasuk masyarakat awam (Azizah, 2018).

- 1) Televisi
- 2) Radio
- 3) Film atau video

c. Media papan seperti billboard

Media papan disini mencakup berbagai pesan yang ditulis pada kain, papan yang ditempel tempat-tempat umum.

2.1.2 Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke13

sampai minggu ke 27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2. Perubahan Psikologis

Pada Kehamilan Trimester III sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Rustikayanti et al., 2016).

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti et al., 2016).

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti Wahyuningsih, 2016).

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2.1 Kategori Indeks Massa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
> 25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

4. Ketidaknyamanan Trimester III

a. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada

malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

d. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

e. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi

karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

f. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

g. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan: teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan

oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

f. Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak

paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.3 Konsep Pengetahuan, Perubahan Perilaku dan Kesiapan

1. *Knowledge*

Knowledge atau pengetahuan adalah Suatu keyakinan seseorang dalam mengartikan dan mengelola sekumpulan informasi dengan mengkombinasikan informasi tersebut dengan informasi lainnya, menerjemahkan, dan kemudian mengambil suatu tindakan (Desouza, 2011). Menurut (van den Hooff & de Ridder, 2004) *knowledge sharing* adalah proses timbal balik dimana individu saling bertukar pengetahuan (*tacit* dan *explicit knowledge*) dan secara bersama-sama menciptakan pengetahuan (solusi) baru. Salah satu tujuan definisi ini terdiri dari memberikan dan mengumpulkan *knowledge*, dimana memberikan *knowledge* dengan cara mengkomunikasikan pengetahuan kepada orang lain apa yang dimiliki dari personal *intellectual capital* seseorang, dan mengumpulkan pengetahuan merujuk pada berkonsultasi dengan rekan kerja dengan membagi informasi atau *intellectual capital* yang mereka miliki.

Pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Pengetahuan dalam makna kolektif, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu, sedangkan secara umum pengetahuan adalah

komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman. Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Reber, 2010).

Menurut (Plato & Edmund Gettier) menyebutkan pandangan tradisional dalam epistemologi, pengetahuan adalah keyakinan yang benar dan dibenarkan (*Justified True Belief – JTB*). Artinya, seseorang percaya pada sesuatu (keyakinan), tetapi agar itu menjadi pengetahuan, harus ada justifikasi yang mendukung kebenarannya. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kuat dapat memperkuat atau mengubah keyakinan seseorang.

Pada teori psikologi *Belief-Revision Model* menjelaskan bahwa manusia secara alami memperbarui keyakinan mereka ketika memperoleh pengetahuan baru yang cukup kuat. Namun, dalam beberapa kasus, jika keyakinan sudah sangat mengakar (*deeply held beliefs*), seseorang mungkin menolak pengetahuan baru meskipun rasional.

2. *Theory Of Reasoned Action*

Theory of Reasoned Action (TRA) pertama kali diperkenalkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen pada tahun 1980. Dalam teori ini menghubungkan antara keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak

(*intention*), dan perilaku (*behaviour*). Tujuan utama TRA adalah untuk memahami perilaku sukarela individu dengan memeriksa motivasi dasar yang mendasari untuk melakukan suatu tindakan. Sesuai dengan namanya, *Theory of Reasoned Action* (TRA) didasarkan pada asumsi bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar, mempertimbangkan informasi yang tersedia dan juga mempertimbangkan implikasi-implikasi dari tindakan yang dilakukan. Menurut teori ini, niat merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu tindakan. Niat dipengaruhi oleh dua faktor dasar, yaitu faktor pribadi dan faktor pengaruh sosial. Kedua faktor tersebut berpengaruh positif terhadap niat perilaku individu yang secara positif menyebabkan perilaku (Nickerson, 2023).

Faktor pertama yang berhubungan dengan faktor pribadi adalah sikap. Sikap (*attitude*) adalah evaluasi kepercayaan atau perasaan positif atau negatif dari seseorang untuk melakukan perilaku yang akan ditentukan. Faktor kedua yang berhubungan dengan pengaruh sosial adalah norma subyektif. Norma subyektif adalah persepsi individu mengenai kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi niat untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang sedang dipertimbangkan. Sikap dan norma subjektif yang membentuk niat merupakan penentu utama dari perilaku.

Tindakan individu pada perilaku tertentu ditentukan oleh niat individu tersebut untuk berperilaku. Niat dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subyektif yang mempengaruhi perilaku, dan kontrol

keperilakuan yang dirasakan. Menurut Azjen, terhadap perilaku menunjukkan tingkatan seseorang mempunyai evaluasi yang baik atau kurang baik tentang perilaku tertentu. Norma subjektif menunjukkan tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan.

Menurut Fishbein & Ajzen bahwa sikap adalah keseluruhan perasaan suka atau tidaknya seseorang terhadap sebuah perilaku. Sedangkan Allport mendefinisikan sikap sebagai keadaan mental dan saraf dari kesiapan (*readiness*), yang terorganisasi melalui pengalaman, menyebabkan pengaruh dinamis yang mengarahkan respon individu pada semua objek dan situasi yang terkait. Definisi-definisi tersebut menekankan sifat abadi sikap dan hubungan dekatnya dengan perilaku individu.

3. Kesiapan

a. Pengertian

Menurut (Slameto, 2010:113), kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon.

Menurut (Dalyono, 2005:52) kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik dan mental. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental berarti

memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan.

Menurut (Soemanto, 1998:191) ada yang mengatakan bahwa readiness sebagai kesiapan atau kesediaan orang untuk berbuat sesuatu. Seorang ahli bernama Cronbach memberikan pengertian tentang readiness sebagai segenap sifat atau kekuatan yang membuat seseorang dapat bereaksi dengan cara tertentu.

b. Prinsip-prinsip Kesiapan

1) Menurut (Slameto, 2010:115) prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

- a) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi)
- b) Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- c) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan
- d) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

2) Menurut (Soemanto, 1998:192) prinsip bagi perkembangan readiness, diantaranya:

- a) Semua aspek pertumbuhan berinteraksi dan bersama membentuk *readiness*

- b) Pengalaman seseorang ikut mempengaruhi pertumbuhan fisiologi individu
 - c) Pengalaman mempunyai efek kumulatif dalam perkembangan fungsi-fungsi kepribadian individu, baik yang jasmaniah maupun yang rohaniah
 - d) Apabila readiness untuk melaksanakan kegiatan tertentu terbentuk pada diri seseorang, maka saat-saat tertentu dalam kehidupan seseorang merupakan masa formatif bagi perkembangan pribadinya.
- c. Faktor-faktor Kesiapan

Beberapa faktor dari kesiapan menghadapi ujian, yaitu:

- 1) Menurut (Slameto, 2010:113) kondisi kesiapan mencakup 3 aspek, yaitu:
 - a) Kondisi fisik, mental dan emosional
 - b) Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan.
 - c) Ketrampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.
- 2) Menurut (Dalyono, 2005:55) faktor kesiapan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal, meliputi:
 - a) Faktor Internal, seperti kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motivasi
 - b) Faktor eksternal, seperti keluarga, sekolah masyarakat dan lingkungan sekitar.

2.1.4 Konsep Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan batuan atau tanpa bantuan (Kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati dan Nugra heny, 2013).

2. Tahapan Persalinan

Menurut (Joyce Y. Johnson, 2014) proses persalinan perlu melalui beberapa tahap yaitu dimulai dari masuknya bagian terbawah janin kedalam panggul yang disebut dengan proses *engagement*, dilanjutkan dengan proses *descent* yaitu saat bagian yang muncul bergerak ke panggul dari kedudukan negatif menjadi 0 (nol) dan menuju ke kedudukan positif, dan yang terakhir yaitu *flesxion* yaitu ketika kepala janin melengkung untuk membawa dagu mendekat ke dada dan menunjukkan diameter terkecil kepala ke panggul ibu untuk jalan lintas menuju serviks dan keluar

dari vagina ibu untuk dilahirkan. Dalam persalinan dibagi menjadi 4 kala, diantaranya yaitu:

a. Kala I

Kala I adalah persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan fase yang lambat ditandai dengan dimulai kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya memerlukan waktu selama 8 jam. Fase aktif persalinan adalah fase dimana ditandai dengan adanya frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

Durasi 30 menit sampai 3 jam untuk ibu primigravida dan 5 sampai 30 menit untuk ibu multigravida atau multipara, dimulai dengan pembukaan lengkap diakhiri dengan kelahiran bayi.

c. Kala III

Dimulai dengan saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir

dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung antara 5-10 menit.

d. Kala 4

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama postpartum dan diakhiri dengan pertanda stabilisasi organ vital ibu.

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, *passenger* (buah kehamilan), *psikologis* (ibu yang akan melahirkan) dan penolong.

a. *Passage* (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi yaitu Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul), Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament. Jenis panggul dasar dikelompokkan yaitu:

- 1) *Ginekoid* (tipe wanita klasik)
- 2) *Android* (mirip panggul pria)
- 3) *Anthropoid* (mirip panggul kera anthropoid)
- 4) *Platipeloid* (panggul pipih)

b. *Power*/Kekuatan

- 1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah

his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottis nya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps, Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding Rahim.

c. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati et al., 2019).

d. *Psychologic*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati et al., 2019).

e. *Penolong*

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan

mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

4. Persiapan Dalam Menghadapi Persalinan

Upaya dalam meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan merupakan hal yang sangat penting agar persalinan dapat berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat. Meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, serta petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan dan keselamatan bagi ibu dan janin. Rencana persalinan dapat mengurangi kebingungan ibu pada saat persalinan tiba, sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar (BKKBN, 2015).

Pada saat trimester III, ibu hamil sudah harus mempersiapkan segala sesuatu untuk menghadapi persalinannya. Dimulai dari penolong persalinan harus dipastikan akan ditolong oleh siapa, pendamping persalinan dengan siapa, tempat bersalin dimana, dan apakah kondisi ibu sudah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman serta adanya pengambil keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Selain itu, calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya apakah dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan), ataupun menggunakan jaminan kesehatan/BPJS. Perencanaan persalinan juga termasuk pemakaian

metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.

Menurut Harumawati (2012) ada empat hal yang perlu dipersiapkan dalam menghadapi persalinan, yaitu:

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik ini meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, diantaranya yaitu meliputi hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan, pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan (Depkes, 2018).

Dalam menyiapkan kondisi fisik, ibu perlu makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak serta tetap melakukan aktivitas olahraga ringan seperti berjalan pagi atau kegiatan rumah lainnya, dan dibarengi dengan istirahat yang cukup. Selain itu dengan mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik juga dapat memperlancar dan memberikan ketenangan saat proses persalinan berlangsung (Isnandi dalam Harumawati, 2012).

b. Persiapan psikologis

Persiapan psikologis juga salah satu hal yang utama yang perlu ibu hamil siap dalam menghadapi persalinan. Salah satu yang harus dipersiapkan yaitu dengan menghindari kepanikan dan ketakutan serta bersikap tenang. Perhatian dan kasih sayang serta dukungan akan

sangat membantu ibu dalam mengatasi kepanikan dan ketakutan serta ketegangan yang dihadapi oleh ibu serta memberikan semangat yang sangat berarti bagi ibu hamil yang sedang menghadapi persalinan kepada ibu yang akan melahirkan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinannya (Sjafriani dalam Harumawati, 2012).

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya (Sjafriani dalam Harumawati, 2012). Menyiapkan pendonor darah ketika dibutuhkan transfusi darah setelah persalinan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan disiapkan (Gitanurani, 2017).

d. Persiapan kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, dan tradisi yang kurang baik terhadap kehamilan agar persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan tidak baik selama kehamilan dapat dihindari. kurang baik.

Menurut Kemenkes RI dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai siapa yang akan

menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dan dukungan biaya.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Persalinan

Menurut Joyce Y. Johnson (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan persalinan meliputi:

a. Usia

Umur seseorang sangat mempengaruhi dalam hal pemahaman terhadap informasi yang ada dan dengan semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik, pengetahuan juga bertambah menjadi matang. Usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak (Sarwono, 2012).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh. Pendidikan sangat diperlukan oleh seseorang agar dapat lebih tanggap bila ada indikasi kesulitan selama proses persalinan sehingga keluarga dapat segera dalam mengambil keputusan.

c. Ekonomi

Pendapatan dapat mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pendapatan menjadi salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan selama kehamilan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan barang-barang yang dibutuhkan menjelang persalinan serta menjaga asupan nutrisi selama kehamilan.

d. Dukungan suami, keluarga dan teman

Dukungan suami, keluarga dan teman merupakan dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material, dimana dukungan tersebut sangat mempengaruhi ibu dalam menghadapi persalinan, adapun dukungan suami perhatian, dimana perhatian yang diberikan sangat membantu ibu menghadapi persalinan dan memberikan rasa nyaman dan percaya diri dalam menghadapi masalah selama menghadapi persalinan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun teman merupakan salah satu dukungan yang dibutuhkan oleh ibu menjelang persalinan, dimana ibu saat melahirkan membutuhkan bantuan untuk menyediakan perawatan selama kehamilan maupun menunggu proses persalinan.

e. Dukungan tenaga kesehatan

Selama masa kehamilan dan persalinan terjadi, ibu primigravida trimester III mendapat dukungan dari tenaga kesehatan,

dimana ibu primigravida trimester III diberikan berbagai informasi yang berkaitan dengan perawatan prenatal, dan kebutuhan apa saja selama kehamilan dan persalinan nantinya misalnya cara merawat payudara, cara menyusui serta memantau status kesehatan ibu primigravida trimester III.

6. Perlengkapan yang Harus di Bawa Saat Persalinan

Menurut (Fedrico Patria, 2015) ibu dan suami maupun anggota keluarga harus menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk dibawa saat persalinan antara lain:

a. Perlengkapan untuk ibu

- 1) Peralatan mandi (seperti handuk besar, handuk kecil, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sisir dan pembalut).
- 2) Pakaian biasa yang mudah dicuci dan mudah digunakan untuk menyusui
- 3) Beberapa set piyama (atasan berkancing)
- 4) Bra menyusui dan bantal menyusui
- 5) Celana dalam secukupnya
- 6) Kaos kaki dan gurita perekat/tali
- 7) Setelan baju untuk pulang

b. Perlengkapan untuk bayi

- 1) Peralatan mandi dan perawatan bayi seperti handuk bayi, sabun bayi, sampo bayi, minyak telon, lotion dan bedak bayi.

- 2) Pakaian bayi meliputi beberapa set baju bayi, topi/penutup kepala, kaos kaki dan sarung tangan, popok, gurita bayi, selimut, bedongan dan gendongan bayi.

2.1.5 Konsep WhatsApp

1. Definisi WhatsApp

WhatsApp merupakan salah satu layanan aplikasi mobile instant messaging (MIM) yang dapat diunduh pada setiap ponsel berjenis smartphone. Aplikasi WhatsApp menawarkan kemampuan mengirim pesan dan melakukan panggilan yang sederhana, aman, dan reliabel, yang tersedia untuk telepon di seluruh dunia. WhatsApp dapat digunakan sebagai media untuk terhubung dengan teman, keluarga, dan sebagainya, kapanpun dan dimanapun kita berada. WhatsApp telah digunakan di lebih dari 180 negara dengan jumlah pengguna lebih dari 1 miliar pengguna (Utami et al., 2020).

Aplikasi WhatsApp pertama kali didirikan oleh Jan Koum dan Brian Acton yang telah bekerja selama 20 tahun di Yahoo. Sejak tahun 2014, WhatsApp bergabung dengan Facebook yang didirikan oleh Mark Zuckerberg. Selain memfasilitasi komunikasi via chat dan panggilan suara, WhatsApp juga memfasilitasi seseorang untuk mengirim dan menerima berbagai macam media seperti foto, video, dokumen, lokasi, dan pesan suara. Pesan dan panggilan WhatsApp difasilitasi dengan pengaman *enkripsi end-to-end* yang artinya tidak ada pihak ketiga manapun (termasuk WhatsApp) yang dapat membaca pesan, mendengar

panggilan, melihat foto dan video, mendengar pesan suara, atau aktivitas apapun yang dilakukan oleh penggunanya. Penjelasan lebih lanjut mengenai fitur unggulan yang ditawarkan oleh aplikasi WhatsApp yaitu:

a. Chat Group

Fasilitas chat group memungkinkan seseorang untuk terhubung dengan keluarga, teman, rekan kerja, komunitas, kelompok belajar, dan sebagainya. Kuota maksimal yang mampu ditampung di dalam sebuah chat group WhatsApp adalah 256 orang. Anggota chat group yang terdaftar sebagai admin grup dapat memiliki akses untuk mengganti nama grup, mengubah foto profil grup, menulis deskripsi grup, mengundang ataupun mengeluarkan anggota grup, mengatur teknis berjalannya chat group (admin dapat mengatur chat group agar terbuka untuk diskusi dua arah ataupun hanya satu arah yang berarti hanya admin yang mampu mengirim pesan di dalam group sementara anggota grup hanya memiliki akses untuk membaca pesan). Admin grup di dalam chat group dapat berjumlah lebih dari satu orang. Seluruh orang yang tergabung di dalam chat group dapat membisukan ataupun menyalakan pemberitahuan chat group di handphone masing-masing. Seluruh orang yang tergabung di dalam chat group juga dapat melihat informasi mengenai kepada siapa saja pesan yang dikirim telah terkirim, belum terkirim, telah dibaca ataupun belum dibaca.

b. WhatsApp Web dan desktop

Selain tersedia dalam bentuk aplikasi di smartphone, WhatsApp juga dapat diakses melalui website dengan mengunjungi laman web.whatsapp.com. Fasilitas yang ditawarkan WhatsApp ini memperluas ruang gerak penggunaannya sehingga akses terhadap WhatsApp tidak hanya terbatas di handphone saja, namun juga dapat dibuka di laptop, komputer, ataupun perangkat lainnya.

c. Panggilan suara dan video WhatsApp

Layanan panggilan suara dan video WhatsApp menawarkan layanan panggilan suara dan video dengan biaya panggilan yang sangat terjangkau, sekalipun pengguna melakukan panggilan terhadap orang yang sedang berada di lintas negara. Pengguna tidak perlu khawatir mengenai biaya panggilan telepon yang mahal karena setiap panggilan suara dan video yang dilakukan melalui WhatsApp menggunakan koneksi internet telepon yang tidak akan mengurangi pulsa seluler pengguna.

d. Enkripsi end-to-end

Enkripsi end-to-end mengamankan pengguna WhatsApp atas terjadinya penyadapan ataupun pencurian data karena segala jenis informasi, pesan suara, dokumen, dan lain sebagainya hanya akan diketahui antar pengguna yang sedang berkomunikasi tanpa ada orang ketiga diantaranya, termasuk WhatsApp. Enkripsi end-to-end telah teraktivasi secara otomatis di setiap aplikasi WhatsApp sehingga

pengguna tidak perlu merubah setting apapun untuk bisa mendapatkan fasilitas enkripsi end-to-end tersebut.

e. Foto dan Video

Fitur berbagi foto dan video menjadi salah satu fitur yang difasilitasi oleh WhatsApp. Pengguna dapat dengan cepat dan mudah mengirim foto dan video kepada pengguna lainnya walaupun sedang berada pada koneksi yang lambat.

f. Dokumen

Dokumen dalam bentuk file PDF, dokumen, spreadsheet, slideshow, dan masih banyak lagi. Ukuran maksimal dokumen yang dapat dibagikan melalui WhatsApp yaitu 100 MB.

g. Pesan Suara

Ketika pengguna sedang tidak ingin menulis pesan Panjang ataupun sedang merasa kesulitan untuk mengetik, WhatsApp juga memiliki fitur pesan suara yang memungkinkan pengguna untuk merekam pesan suara dengan satu ketukan saja.

Berbagai fasilitas dan kemudahan yang ditawarkan oleh aplikasi WhatsApp membuat banyak orang memilih menggunakan WhatsApp sebagai salah satu media edukasi. (Bouhnik & Deshen, 2010) dalam penelitiannya mengenai pemanfaatan grup WhatsApp bagi guru dan siswa di luar jam sekolah menyebutkan bahwasanya ada beberapa manfaat digunakannya WhatsApp sebagai media penunjang kegiatan belajar-mengajar, yaitu:

- 1) WhatsApp meningkatkan akses belajar siswa
- 2) Guru dan murid dapat saling berkomunikasi dengan mudah di luar jam belajar mengajar sekolah
- 3) Memberikan suasana komunikasi yang menyenangkan di antara para siswa
- 4) Secara teknis WhatsApp mudah diakses baik oleh guru maupun murid, hemat biaya, dan dapat digunakan untuk pembelajaran lanjutan di luar jam sekolah.

Sedangkan kelemahan WhatsApp sebagai media edukasi adalah:

- 1) tidak seluruh siswa memiliki smartphone
- 2) guru merasa terganggu dengan banyaknya pesan-pesan siswa yang tidak relevan dengan topik pembelajaran
- 3) terdapat kesulitan dalam mengontrol jalannya ketertiban pendidikan, seperti siswa sulit dikontrol ketika berbicara dengan bahasa yang kurang baik antar sesamanya, maupun sulit untuk mengontrol ketertiban aturan waktu diskusi dalam grup karena munculnya asumsi dari para siswa bahwa gurunya harus selalu siap sedia bagi mereka selama 24 jam.

Penelitian (Derek Cheung et al., 2015) di Hongkong, membandingkan pengaruh intervensi melalui media edukasi kesehatan melalui grup WhatsApp dan grup diskusi Facebook kepada para mantan pecandu rokok. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa grup diskusi melalui grup WhatsApp lebih efektif dalam menurunkan

kemungkinan kekambuhan para perokok tersebut dibandingkan dengan melalui Group Facebook. Hal ini dikarenakan diskusi dan dukungan sosial yang ada di grup WhatsApp lebih intensif dibandingkan dengan group Facebook.

h. Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *videodivisum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.

2. Whatsapp Sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Pemanfaatan media pendidikan kesehatan berbasis TIK merupakan salah satu kreatifitas yang sangat dibutuhkan sebagai bentuk usaha untuk memberi motivasi kepada peserta dalam menambah pengetahuan. Media pendidikan kesehatan adalah segala bentuk perangsang dan alat yang disediakan pemateri untuk mendorong peserta

secara mudah, tepat, cepat, benar, dan tidak terjadi verbalisme (Pustikayasa, 2019). Sebagaimana identifikasi media dalam pendidikan kesehatan yang disampaikan Kemp dan Dayton, yaitu:

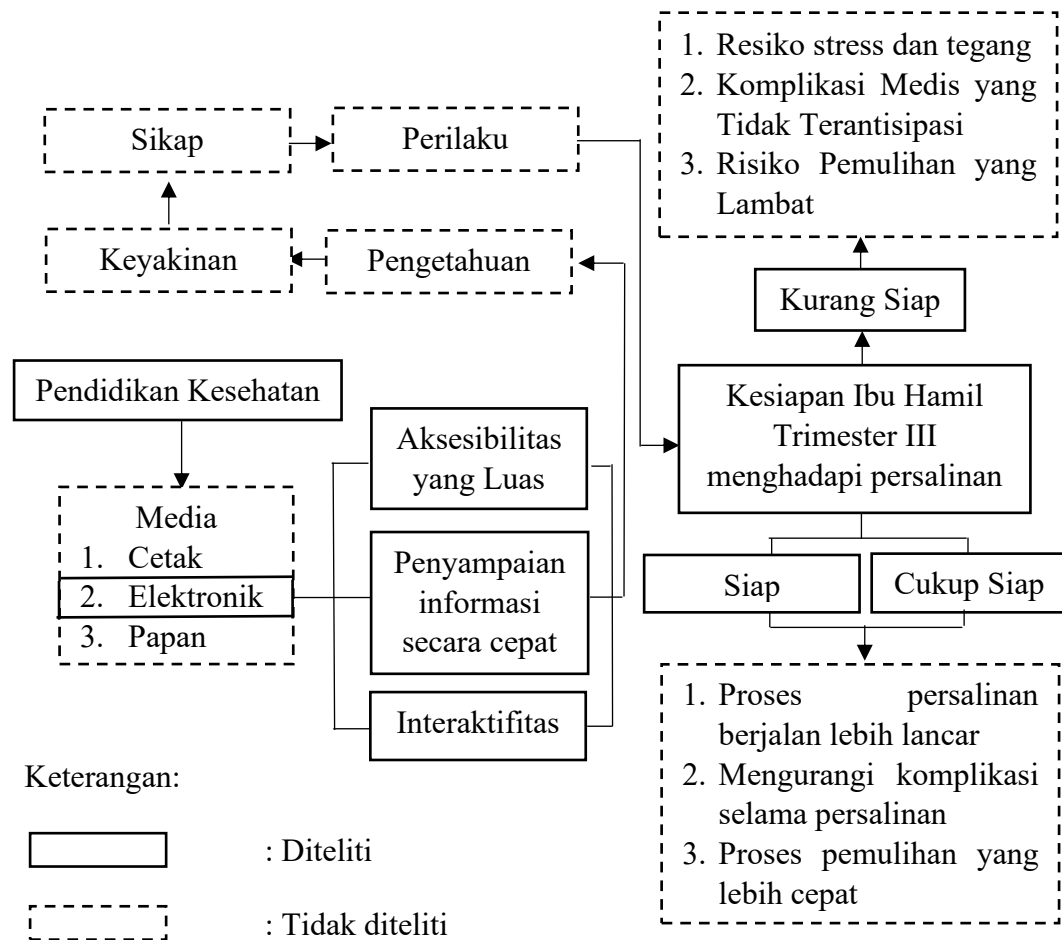
- a. Lebih menarik,
- b. Lebih interaktif,
- c. Efisiensi waktu dan tenaga,
- d. Dapat dilakukan tanpa harus tergantung waktu dan tempat,
- e. Dapat menyesuaikan pada kesempatan, ruang dan waktu (Pustikayasa, 2019).

3. Kelebihan dan Kekurangan Whatsapp sebagai Media Pendidikan Kesehatan

- a. Kelebihan Sebagai Media Pendidikan Kesehatan menurut (Pustikayasa, 2019).
 - 1) Grup Whatsapp, pemateri dan responden bisa bertanya jawab atau berdiskusi dengan lebih rileks tanpa harus terpusat pada pemateri seperti pembelajaran di kelas, yang sering menimbulkan rasa takut salah dan malu pada responden.
 - 2) Dengan media whatsapp, pemateri bisa berkreasi dalam memberikan materi maupun tugas tambahan kepada responden.
 - 3) Dengan media whatsapp, metode pendidikan kesehatan menjadi ramah lingkungan karena tidak lagi menggunakan hard copy (penggunaan kertas untuk mencetak atau menulis).

- 4) Dengan media whatsapp, dapat menjadi salah satu solusi pemateri untuk menyampaikan materi tambahan.
- b. Kekurangan Sebagai Media Pendidikan Kesehatan menurut (Pustikayasa, 2019).
- 1) Pemateri dan responden harus terhubung dengan layanan internet untuk mendapatkan informasi secara real times.
 - 2) Komunikasi menggunakan vidio, bar Idan gambar-dan file yang berukuran besar berpengaruh pada penggunaan data dan memori penyimpanan.
 - 3) Tanpa aturan atau kesepakatan yang jelas oleh admin (pemateri) grup, komunikasi dapat keluar dari kontek pendidikan kesehatan.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada pengaruh pemberian edukasi melalui whatsapp group terhadap tingkat kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan.

H0 : Tidak ada pengaruh pemberian edukasi melalui whatsapp group terhadap tingkat kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan.