

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses yang didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberikan kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku baik bagi tenaga kesehatan maupun pemakai jasa pelayanan termasuk anak-anak dan remaja (Machfoedz, 2009).

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan kesehatan suatu individu atau kelompok masyarakat.

2.1.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011), tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO, pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bahwa perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni nampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk mencapai sehat seperti definisi di atas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk

mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam, yaitu:

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC=*Primary Health Care*) siarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.

3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

2.1.1.3 Batasan Pendidikan kesehatan

Menurut Fitriani (2011), batasan pendidikan kesehatan menurut beberapa ahli diantaranya antara lain:

- a. Pendidikan kesehatan yaitu pengalaman yang memberikan manfaat dan dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari seperti sikap dan pengetahuan masyarakat.
- b. Pendidikan kesehatan yaitu merupakan proses perubahan sikap yang dinamis, bukan proses pemindahan ataupun seprangkat prosedur materi dari seseorang kepada orang lain.
- c. Pendidikan kesehatan merupakan program kesehatan yang berisi tentang perencanaan yang dapat merubah perilaku individu, kelompok, ataupun masyarakat yang berhubungan dengan pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan penyakit.
- d. Pendidikan kesehatan yaitu suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat dalam perihal pemeliharaan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik

individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan); proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain); *output* (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan di sini adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi berikut ini:

a. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku positif.

b. Pembinaan perilaku

Pembinaan di sini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

c. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku hidup sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogianya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan

terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

2.1.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu:

a. Dimensi Sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi

3 yaitu:

- 1) Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sarannya berbeda pula, misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel & Clark yaitu:

1) Promosi kesehatan (*health promotion*). Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dengan peningkatan gizi, kebiasaan hidup sehat dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*general and specific protection*). Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi.

3) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*). Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan maka sering sulit mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

4) Pembatasan cacat (*disability limitation*). Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit maka sering tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas sehingga dapat mengakibatkan orang bersangkutan cacat.

5) Rehabilitasi (*rehabilitation*). Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang orang menjadi cacat sehingga diperlukan latihan tertentu. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari

penyakit, kadang malu untuk kembali ke masyarakat dan masyarakat tidak mau menerima mereka.

2.1.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Salah satu teori dari *Lawrence* (dalam buku wahid iqbal, dkk tahun 2012). Green mencoba menganalisa sikap manusia dari segi tingkat kesehatan atau masyarakat yang dapat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*non behavior causes*) yang selanjutnya ditentukan oleh 3 faktor yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan, antara lain:

a. Faktor predisposisi (*predisposisi factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh lingkungan fisik, fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan lain sebagainya. Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat. Dalam faktor ini dipengaruhi dari sikap petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan salah satu bentuk referensi dari perilaku masyarakat. Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$\mathbf{B: f (PF, EF, RF)}$$

Diketahui :

B : *Behavior*

F : *Predisposing factors*

EF: *Enabling factors*

RF: *Reinforcing factors*

Dari teori Green tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap atau perilaku masyarakat tentang perihal kesehatan ditentukan oleh sikap,

kepercayaan, tradisi masyarakat setempat. Disamping itu sikap petugas, adanya fasilitas kesehatan juga sangat sangat mendukung dalam terbentuknya perilaku. Salah satu contohnya yaitu: seorang ibu yang tidak menginginkan anaknya untuk dilakukan imunisasi disebabkan karena orang tua tersebut belum mengetahui atau tidak mengetahui sama sekali tentang begitu pentingnya imunisasi untuk anaknya (*pre-dispising factors*). Kemungkinan juga karena tempat fasilitas untuk mengimunisasikan anaknya jaraknya terlalu jauh (*enabling factors*). Atau dengan sebab lain yaitu para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat setempat tidak pernah melakukan imunisasi terhadap anaknya (*reinforcing factors*). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan kembali bahwa bahwa sikap atau perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian domain yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata.

2.1.1.6 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011), sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.

Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

2.1.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sarana pendidikan.

1) Kelompok besar

a) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

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

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri di antara kelompok, setiap kelompok punya

kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

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

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok

mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

2.1.1.8 Media Pendidikan Kesehatan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman

- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu :

- a. Tujuan yang akan dicapai
 - 1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep
 - 2) Mengubah sikap dan persepsi
 - 3) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- b. Tujuan penggunaan alat bantu
 - 1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
 - 2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
 - 3) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - 4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 - 1) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
 - 2) Alat bantu dengar (*audio aid*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
 - 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan dibagi menjadi tiga katagori yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (*billboard*) (Anitah, 2009; Suparman, 2009; Notoadmojo, 2012).
 - 1) Media Cetak
 - a) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat dan biasanya berisi gambar, tulisan atau kombinasi keduanya.
 - b) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar.

- c) *Flyer* (selembaran) berbentuk seperti *leaflet* tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar balik), merupakan media penyampain pesan atau informasi kesehatana dalam bentuk lembar balik. Media ini berbentuk buku dimana tiap halaman berisi gambar peragaan dan halaman sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah media cetak yang berisi pesan-pesan kesehtan yang biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- g) Foto, biasanya mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

- a) Televisi adalah media yang berbentuk audio visual yang dapat berisi informasi kesehatan.
- b) Radio adalah perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita aktual. Radio dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang cukup efektif.
- c) Video dan *film strip*. Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi

mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

d) *Slide* adalah lembar kerja tempat presentasi dibuat. *Slide* dapat kita temui di sebuah *software* di komputer yang bernama *power point*. Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

3) Media Papan (*Bill Board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

2.1.2 Konsep *Booklet*

2.1.2.1 Pengertian *Booklet*

Booklet termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar/foto. Menurut Roymond S. Simamora (2009:71), *booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan *leaflet*, artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara *leaflet* dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti *leaflet*. Struktur isi *booklet* menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku.

Menurut teori Satmoko (Septiwiharti, 2015:28), *booklet* adalah sebuah buku kecil berukuran 14,8 x 21 cm yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman diluar hitungan sampul.

Sedangkan menurut teori Holmes (Mintarti, 2001:24) *booklet* memuat lembaran-lembara paling banyak 20 halaman dengan ukuran 20 x 30 cm yang dijilid dalam satu kesatuan, dengan berbagai visual yakni: huruf, foto, gambar garis atau lukisan. Isi suatu *booklet* bersifat jelas, tegas, mudah dimengerti dan menarik. Struktur *booklet* yang dibuat dalam penelitian ini secara garis besar terdiri dari silabus pembelajaran, rancangan pelaksanaan pembelajaran, petunjuk umum pembelajaran di luar kelas, materi, petunjuk praktikum di lapangan yang disertai dengan instrument pembelajarannya, pengenalan alat dan daftar pustaka. Pembuatan isi *booklet* sebenarnya tidak berbeda dengan pembuatan bahan ajar lainnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat *booklet* adalah

bagaimana kita menyusun materi semenarik mungkin. Apabila seorang melihat sekilas ke dalam *booklet*, biasanya yang menjadi perhatian pertama adalah pada sisi tampilan terlebih dahulu.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *booklet* merupakan suatu media yang berbentuk buku kecil yang berisi tentang informasi-informasi tertentu dan dapat disertai dengan gambar.

2.1.2.2 Syarat *Booklet*

Booklet merupakan media yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu:

- a. Dalam bentuk tulisan dan gambar, atau kombinasi keduanya
- b. Kata yang digunakan ekonomis
- c. Menggunakan kalimat yang pendek, sederhana, singkat, ringkas
- d. Menggunakan huruf besar dan tebal
- e. Penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt
- f. Harus sesuai dengan isi materi yang akan disampaikan
- g. Dikemas menarik.

2.1.2.3 Fungsi *Booklet*

Booklet umumnya digunakan dengan tujuan untuk memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang membutuhkannya. Fungsi *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah:

- a. Untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Membantu didalam mengatasi banyak hambatan
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- e. Untuk mempermudah penyampaian bahasa pendidikan
- f. Untuk mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

2.1.2.4 Kelebihan Media *Booklet*

Media booklet memiliki berbagai keunggulan dan keterbatasan. Menurut Fitri Roza (2012:4), *booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut:

- a. Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- b. Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- c. Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman
- d. Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
- e. Mengurangi kebutuhan mencatat
- f. Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- g. Tahan lama
- h. Memiliki daya tampung yang lebih luas
- i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

2.1.2.5 Kelemahan Media *Booklet*

Adapun kelemahan *booklet* yaitu:

- a. *Booklet* ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran *booklet*
- b. Tidak langsungnya proses penyampaiannya, sehingga umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda)
- c. Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.

2.1.3 Konsep Pengetahuan

2.1.3.1 Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan '*what*', misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kemudian Notoatmodjo (2015) mengungkapkan pendapat Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Di sini sikap subyek sudah mulai terbentuk.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus.
- d. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Bloom dalam bukunya Notoatmodjo (2013) juga menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah suatu informasi yang diperoleh manusia melalui penginderaan.

2.1.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap

sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang obyek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis ini merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3.3 Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut Agus (2013), pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan.

Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya, bahkan bisa tidak disadari. Contoh seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia sendiri merokok.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok.

2.1.3.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Notoadmodjo, 2012).

Seseorang dikatakan mengerti suatu bidang tertentu apabila orang tersebut dapat menjawab secara lisan atau tulisan. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu: 1) Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan. 2) Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan

ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat.

2.1.3.5 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

2.1.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Fitriani (2015: 12) berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan, seseorang akan

mendapatkan lebih banyak informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

b. Media massa/informasi

Infrmasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan

menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.4 Konsep Kehamilan

2.1.4.1 Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3

triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009).

2.1.4.2 Masa-masa Kehamilan

a. Trimester pertama

Pada trimester pertama merupakan penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dia sedang mengandung. Beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama diantaranya kelemahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional. Keadaan ini mencerminkan konflik dan depresi yang dialami yang menjadi pemicu tentang kehamilannya.

b. Trimester kedua

Periode kesehatan yang baik karena wanita hamil mulai merasa nyaman dan bebas dari ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Pada trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu fase *praquickening* dan fase *pasca-quickening*. *Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang mendorong wanita dalam menjalankan tugas psikologis utamanya untuk mengembangkan identitas sebagai ibu. Bayi mulai bergerak dalam periode ini.

c. Trimester ketiga

Pada periode ini ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester tiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat

dalam menantikan kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama terfokus pada bayi.

(Sukarni, 2013)

2.1.4.3 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

1) Uterus

Terjadi peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan yang akan mengakibatkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi ini dibarengi dengan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium ini juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Peningkatan vaskularisasi, kongesti, dan edema jaringan dinding uterus dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan berbagai perubahan seperti, tanda Chadwick (perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks). Tanda Goodell (perubahan konsistensi pelunakan pada serviks). Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir. Tanda Hegar (pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks) sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

b. Vulva/vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, sehingga tampak berwarna merah kebiruan (tanda Chadwick).

c. Ovarium

Selama kehamilan tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Hal tersebut dikarenakan fungsi diambil alih oleh plasenta terutama produksi progesteron dan estrogen.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perubahan pada payudara tidak terlepas dari pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin.

e. Sirkulasi darah ibu

Peredaran ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

(Manuaba, 2012)

2.1.4.4 Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan

a. Pada kehamilan trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Seringkali pada awal kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil karena ibu cenderung membenci kehamilannya.

Pada trimester pertama ibu cenderung mencari tanda-tanda untuk leboh meyakinkan diri bahwa dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan selalu diperhatikan.

b. Pada kehamilan trimester II

Pada trimester II tubuh ibu sudah terbiasa dengan perubahan hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya dan merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman.

c. Pada kehamilan trimester III

Pada trimester ini sering disebut dengan periode menunggu dan waspada. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu dan khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

2.1.4.5 Diagnosis Kehamilan

a. Tanda-tanda tidak pasti

1) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi.

2) Mual dan muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Biasanya terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan dan akan berakhir pada akhir triwulan pertama. Hal ini biasanya terjadi pada pagi hari atau sering disebut dengan *morning sicknessog pregnancy*, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam

Mengidam biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama dan akan hilang sesuai bertambah tuanya usia kehamilan.

4) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan adanya iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan.

5) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Ada beberapa bagian dimana pigmentasi terlihat jelas, yaitu: sekitar pipi; cloasma gravidarum, dinding perut; *striae livide*, *striae nigra*, *linea alba* menjadi hitam, sekitar payudara; hiperpigemantasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery makin menonjol.

6) Anoreksia atau tidak ada selera makan

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi setelah itu nafsu makan kembali.

7) Epulis (hipertrofi dari pupil gusi)

Biasanya terjadi pada trimester I karena adanya hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi.

8) Varices

Karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron sehingga terjadi penampakan pembuluh darah vena.

9) Payudara tegang

Keadaan ini dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktuli areola dan alveoli pada mamma glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada hamil pertama.

10) Sering kencing

Pada awal kehamilan karena ada desakan rahim ke depan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II sudah mulai menghilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester III gejala ini muncul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

11) Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

b. Tanda mungkin hamil

1) Pembesaran uterus

2) Pada pemeriksaan dijumpai:

a. Tanda Hegar (ismus uteri mengadakan hipertropi sehingga lebih lunak dan lebih panjang)

b. Tanda Braxton Hicks (kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan rasa nyeri pada waktu pemeriksaan)

c. Tanda Piskasek

Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan tersebut.

d. Tanda Goodell

Pelunakan serviks dikarenakan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya edema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks.

e. Tanda Chadwicks

Peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina, vulva, dan serviks akibat meningkatnya hormon estrogen.

f. Teraba Ballotement

Adalah gerakan janin yang belum *engaged*, teraba pada minggu ke 10-18.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Teraba bagian-bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin
- 2) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung bayi
- 3) Dapat dirasakan gerakan janin
- 4) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin
- 5) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.

(Arsinah dkk, 2010)

d. Diagnosis banding kehamilan

- 1) Hamil palsu (*pseudosiesis*) atau kehamilan spuria. Dijumpai tanda dugaan hamil tetapi dengan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

- 2) Tumor kandungan atau mioma uteri. Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil. Bentuk pembesaran tidak merata. Perdarahan banyak saat menstruasi.
- 3) Kista ovarium. Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil dan menstruasi terus berlangsung. Lamanya pembesaran perut melampaui usia kehamilan. Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.
- 4) Hematometra. Terlambat datang bulan yang dapat melampaui usia kehamilan. Perut terasa nyeri setiap bulan. Terjadi penumpukan darah dalam rahim. Tanda dan pemeriksaan kehamilan tidak menunjukkan hasil yang positif karena himen in perforata.
- 5) Kandung kemih yang penuh. Dengan melakukan kateterisasi maka pembesaran perut akan menghilang.

(Manuaba, 2012)

2.1.4.6 Penyakit yang Menyertai Kehamilan

a. Emesis Gravidarum

Gejala ini timbul pada bulan-bulan awal kehamilan karena dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Gejala klinisnya berupa kepala pusing terutama pagi hari disertai mual muntah sampai kehamilan umur 4 bulan.

b. Kram Kaki

Kram betis berhubungan dengan mual, muntah, kurangnya makan sehingga terjadi perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium,

kalsium, dan natrium yang menyebabkan terjadi perubahan berkelanjutan dalam darah dan cairan tubuh.

c. Varises

Merupakan pembesaran dan pelebaran pembuluh darah vena, yang sering dijumpai pada kehamilan di sekitar vulva, vagina, paha, dan tungkai bawah. Keluhan varises dalam bentuk tanpa gejala apapun, terasa sakit karena terbentuk trombosis disertai infeksi, terjadi perdarahan, terasa panas vulva atau terjadi pembengkakan. Bahaya varises adalah varises dapat pecah atau mudah pecah karena trauma, dapat menimbulkan trombosis, dan pecah saat bersalin dan menimbulkan perdarahan.

Pengobatan: meninggikan kaki saat tidur; memakai *stocking* yang agak ketat; dapat dikurangi dengan obat: salep khusus dan obat minum; tindakan operasi setelah bersalin.

d. Hiperemesis Gravidarum

Adalah mual yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan kekurangan cairan dan terganggunya keseimbangan elektrolit.

Penyebab hiperemesis gravidarum:

- 1) Faktor adaptasi dan hormonal
- 2) Faktor psikologis
- 3) Faktor alergi

e. Anemia pada Kehamilan

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

- a) Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.
- b) Bahaya saat persalinan: gangguan his, kala II lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan atonia uteri.
- c) Pada kala nifas: terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

2) Bahaya anemia pada janin

Dengan adanya anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh janin sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

f. Plasenta Previa

Adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

g. Solusio Plasenta

Adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester III. Penyakit terhadap ibu dapat dalam bentuk:

- 1) Berkurangnya darah dalam sirkulasi darah umum
- 2) Terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi, dan pernapasan
- 3) Penderita tampak anemis
- 4) Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah
- 5) Setelah persalinan dapat menimbulkan perdarahan post partum karena atonia uteri atau gangguan pembekuan darah
- 6) Menimbulkan gangguan fungsi ginjal dan terjadi emboli yang menimbulkan komplikasi sekunder
- 7) Peningkatan akumulasi darah di belakang plasenta dapat menyebabkan rahim yang keras, padat, dan kaku.
- 8) Penyakit terhadap janin dalam rahim dapat menimbulkan asfiksia ringan sampai kematian janin dalam rahim.

h. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan penyakit kehamilan yang akut karena dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan posnatal. Preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Gejala yang timbul pada preeklampsia adalah edema, hipertensi, dan proteinuria.

2.1.4.7 Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

a. Tujuan utama ANC adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Tujuan khusus ANC meliputi:

- 1) Melakukan monitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini ketidaknormalan dan pemberian penatalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

b. Asuhan kehamilan kunjungan awal

Kunjungan awal harus seawal mungkin yang meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- 4) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data (parameter) dasar
- 5) Memberikan *support* psikis untuk menstabilkan emosi ibu hamil

c. Asuhan kehamilan kunjungan ulang

Asuhan pada kunjungan merupakan setiap kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pertama sampai memasuki masa persalinan. Kunjungan ulang memiliki tujuan yaitu:

- 1) Mendeteksi komplikasi-komplikasi
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
- 3) Pemeriksaan fisik umum

(Kusmiyati, 2010)

2.1.5 Konsep Preeklampsia

2.1.5.1 Definisi

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada ante, intra, dan post partum Wiknjastro, 2010:542).

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Marmi dkk, 2011:66).

2.1.5.2 Klasifikasi

Wiknjastro (2010) mengatakan bahwa preeklampsia dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Preeklampsia ringan

Kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau >90 mmHg dalam 2 kali pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik sampai 110 mmHg, proteinuria +1.

b. Preeklampsia berat

Tekanan diastolik >110 mmHg, proteinuria +2, oliguria, hiperefleksia, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, kejang.

Marmi, dkk (2011) mengatakan bahwa preeklampsia dibagi menjadi

2, yaitu:

a. Preeklampsia ringan

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih (diukur pada posisi berbaring terlentang) atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih
- 2) Proteinuria 0,3 gr/lit atau +1 atau +2
- 3) Edema pada kaki, jari, muka dan berat badan naik >1kg/minggu

b. Preeklampsia berat

- 1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- 2) Proteinuria 5 gr/lit atau lebih
- 3) Oliguria (jumlah urine <500 cc per 2 jam)
- 4) Terdapat odema paru dan sianosis
- 5) Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri epigastrium

Rukiyah dan Yulianti (2010) membagi preeklampsia menjadi 2, yaitu:

a. Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas. Penyebab preeklampsia ringan belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai

“*maladaptation syndrome*” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya. Gejala klinis preeklampsia ringan meliputi:

- 1) Kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau lebih, diastolik 15 mmhg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih, atau sistolik 140 mmHg sampai kurang dari 160 mmHg. Diastolik 90 mmHg sampai kurang dari 110 mmHg;
- 2) Proteinuria: secara kuantitatif lebih 0,3 gr/lt dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2;
- 3) Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan.

Pemeriksaan dan diagnosis untuk menunjang keyakinan bidan atas kemungkinan ibu mengalami preeklampsia ringan jika ditandai dengan: kehamilan lebih dari 20 minggu; kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan pemeriksaan 2 kali selang 6 jam dalam keadaan istirahat (untuk pemeriksaan pertama dilakukan 2 kali setelah istirahat 10 menit); edema tekan pada tungkai pretibia), dinding perut, lumbosakral, wajah atau tangan; proteinuria lebih 0,3 gr/lt per 24 jam, kualitatif +2.

b. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai dengan preoteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Gejala dan tanda preeklampsia berat: tekanan darah sistolik >160 mmHg; tekanan darah diastolik >110 mmHg; peningkatan kadar enzim hati dan atau ikterus; trombosit <100.000/mm³; oliguria <400ml/24 jam; proteinuria >3gr/lt; nyeri epigastrium; skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat; perdarahan retina; edema pulmonal.

2.1.5.3 Etiologi

Marmi, dkk (2011) mengatakan bahwa penyebab preeklampsia belum diketahui, namun preeklampsia sering terjadi pada:

- a. Primigravida
- b. Tuanya kehamilan
- c. Kehamilan ganda

Rukiyah dan Yulianti (2010) mengatakan bahwa penyebab preeklampsia saat ini tak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian. Itulah sebab preeklampsia disebut juga "*disease of theory*", gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori. Adapun teori-teori tersebut antara lain:

- a. Peran prostasiklin dan tromboksan

Pada preeklampsia dan eklampsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostasiklin (PGI₂) yang pada kehamilan normal meningkat, aktifitas penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin

akan mengkonsumsi antitrombin menyebabkan pelepasan tromboksan (TXA2) dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel.

b. Peran faktor imunologis

Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna kemudian akan semakin sempurna pada kehamilan berikutnya.

c. Faktor genetik

Beberapa bukti yang menunjukkan peran faktor genetik pada kejadian preeklampsia-eklampsia antara lain:

- 1) Preeklampsia hanya terjadi pada manusia
- 2) Terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia-eklampsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia-eklampsia
- 3) Kecenderungan meningkatnya frekuensi pada anak cucu ibu hamil dengan riwayat preeklampsia-eklampsia dan bukan pada ipar mereka
- 4) Peran *Renin-Angiotensin-Aldosteron System (RAAS)*

2.1.5.4 Pencegahan

Marmi, dkk (2011) mengatakan bahwa prinsip pencegahan preeklampsia yaitu:

- a. ANC yang baik: ukuran tekanan darah, timbangan berat badan, ukur proteinuria tiap minggu
- b. Diagnosa dini/tepat: diet, kalau perlu pengakhiran kehamilan

Manuaba (2010) mengatakan bahwa untuk mencegah kejadian preeklampsia ringan dapat diberikan nasihat tentang:

- a. Diet makanan. Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak; kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema; makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna; untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.
- b. Cukup istirahat. Istirahat yang cukup sesuai pertambahan usia kehamilan berarti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan; aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.
- c. Pengawasan antenatal. Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan.

2.1.5.5 Akibat Preeklampsia pada Janin

Berdasarkan *Preeklampsia Foundation* dalam *American Pregnancy Association* (2018) mengatakan bahwa preeklampsia akan menyebabkan darah tidak cukup menuju plasenta yang sehingga asupan nutrisi dan oksigen ke janin akan berkurang dan akan berpengaruh terhadap berat badan janin.

Rukiyah dan Yulianti (2010) juga mengatakan bahwa janin yang dikandung ibu hamil pengidap preeklampsia akan hidup dalam rahim

dengan nutrisi dan oksigen di bawah normal. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit. Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat lahir rendah. Bisa juga janin yang dilahirkan kurang bulan (prematuur).

Terungkap dari hasil penelitian Ukah et al. (2017), dengan meneliti lembar dokumentasi dari *Canadian Institutes of Health Research (CIHR)* menyimpulkan bahwa 70% hipertensi dalam kehamilan menjadi faktor penyebab yang mempengaruhi pertumbuhan plasenta yang akan menimbulkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Preeklampsia akan menyebabkan terjadinya invasi sel trofoblas pada sebagian arteri spiralis di daerah miometrium sehingga terjadi gangguan fungsi uteroplasenta. Sehingga plasenta tidak dapat memenuhi kebutuhan darah untuk nutrisi dan oksigen ke janin. Gangguan fungsi plasenta tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Hal ini akan memicu terjadinya stres oksidatif pada plasenta, peningkatan tonus rahim, dan kepekaan terhadap rangsangan yang akhirnya menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan janin ataupun partus prematurus dengan *output* bayi berat lahir rendah (BBLR).

2.1.6 Mekanisme Penelitian

Pendidikan kesehatan saat ini sudah banyak berkembang di kalangan masyarakat umum. Penyampaian pendidikan kesehatan tidak hanya berupa penyuluhan saja, namun sekarang sudah dibarengi dengan adanya suatu

media pembelajaran demi meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan. Adapun menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan dibagi menjadi 3 kategori yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (*billboard*). Yang termasuk dalam media cetak antara lain *leaflet*, *booklet*, *flyer*, *flip chart*, rubrik, poster, dan foto.

Dalam penelitian ini media pendidikan kesehatan yang digunakan adalah media *booklet*. Menurut Roymond S. Simamora (2009:71), *booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan *leaflet*, artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara *leaflet* dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti *leaflet*. Struktur isi *booklet* menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku.

Pemberian media *booklet* sebagai media pendidikan kesehatan dalam penelitian ini adalah karena saat ini dibutuhkan media yang efektif dalam membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat. *Booklet* sendiri merupakan media yang tepat karena selain menarik juga mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat sekitar. *Booklet* tidak hanya berisi tulisan namun juga dilengkapi dengan gambar dan penyajian informasi yang dikemas dengan singkat dan padat. Dengan begitu diharapkan media *booklet* ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan responden karena isinya yang menarik sehingga mempermudah responden untuk lebih memahami dan mengingat materi yang disampaikan.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pengetahuan menggunakan media *booklet* yang dibuat tentang preeklampsia pada ibu hamil. Setelah media dibuat dan diuji kelayakan kemudian akan dibagikan kepada responden sebagai media pembelajaran untuk ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan tentang preeklampsia. Sehingga ibu hamil dapat melakukan deteksi dini terkait dengan kondisi kehamilannya.

2.1.7 Penelitian Sejenis

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Felisa E. K. Bagaray, Vonny N. S. Wowor, Christy N. Mintjelaskan	Perbedaan Efektifitas DHE dengan Media <i>Booklet</i> dan Media <i>Flip Chart</i> terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 126 Manado	Jenis penelitian adalah <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>two group pre-test post-test design</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i> . Analisis bivariat menggunakan uji <i>Mann-Whitney</i> .	DHE menggunakan media <i>booklet</i> dan <i>flip chart</i> keduanya sama efektif terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak SDN 126 Manado.
Perbedaan: Penelitian yang dilakukan Felisa E. K. Bagaray, Vonny N. S. Wowor, Christy N. Mintjelaskan menggunakan variable X (DHE dengan media <i>booklet</i> dan <i>flip chart</i>), variabel Y (peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut), sedangkan penelitian yang diteliti penulis menggunakan variabel X (pendidikan kesehatan menggunakan media <i>booklet</i>), variabel Y (pengetahuan tentang preeklampsia) dan jenis penelitian pada penelitian penulis menggunakan pre eksperimen dengan <i>one group pre-test post-test design</i> , dan pada analisis bivariat menggunakan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .			

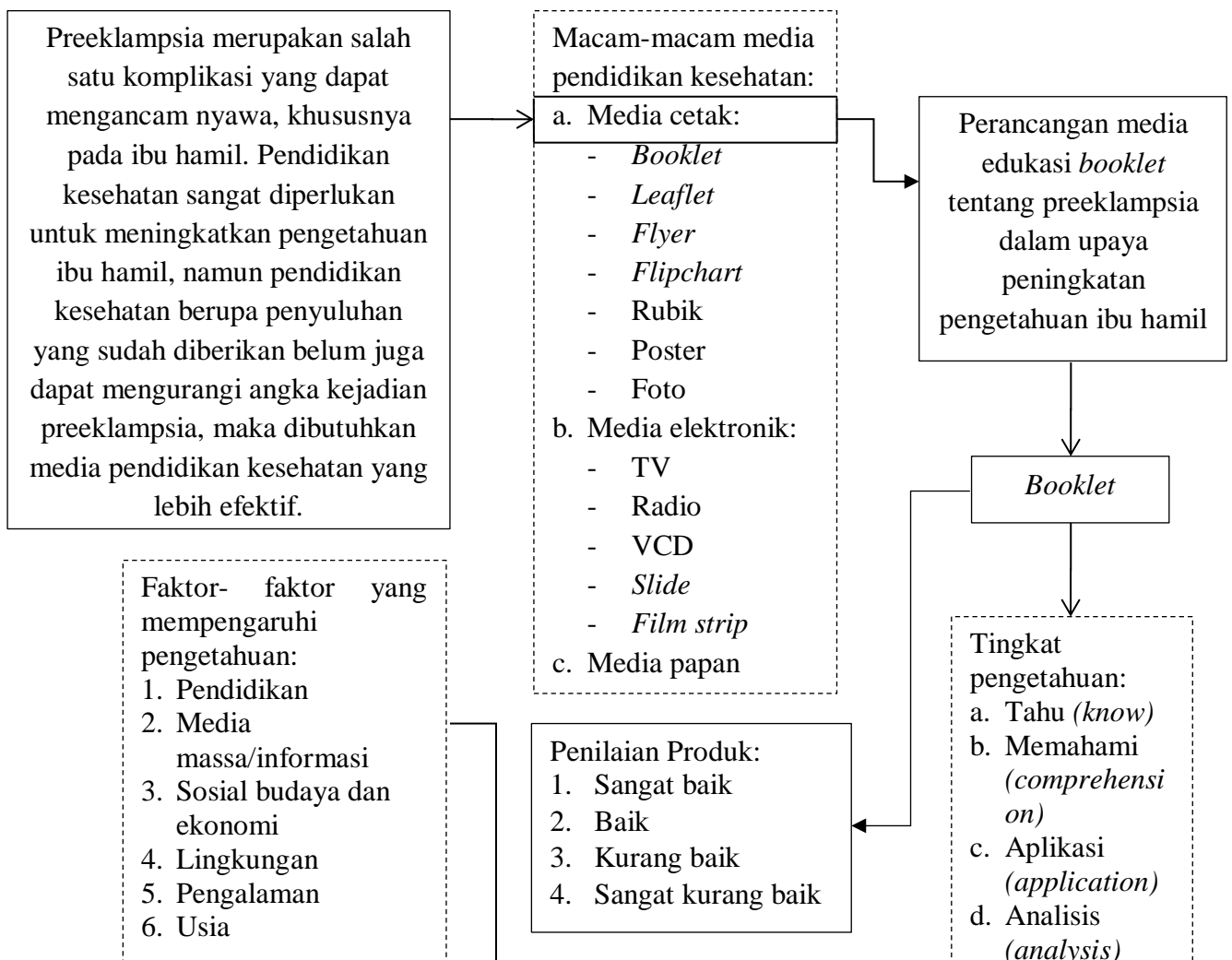
Sumber: hasil kajian penulis, 2019

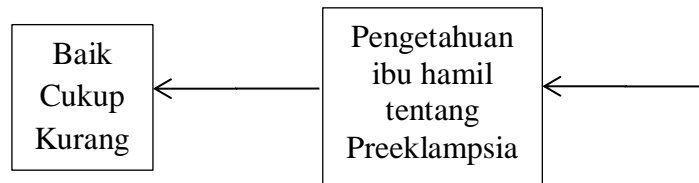
Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Fitria Wulandari	Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media <i>Booklet</i>	Jenis penelitian adalah <i>pre eksperimen</i> dengan rancangan <i>one</i>	Ada pengaruh Pendidikan kesehatan melalui media

	terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pencegahan Dini HIV/AIDS di SMPN 23 Kota Surakarta	<i>group pre-test post-test design.</i> Teknik pengambilan sampel dengan <i>proportionate stratified random sampling.</i> Analisis bivariat menggunakan <i>Paired sample t-test.</i>	<i>booklet</i> terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan dini HIV/AIDS di SMPN 23 Kota Surakarta.
Perbedaan: Penelitian yang dilakukan Fitria Wulandari menggunakan variable X (pendidikan kesehatan melalui media <i>booklet</i>), variabel Y (pengetahuan dan sikap), sedangkan penelitian yang diteliti penulis menggunakan variabel X (pendidikan kesehatan menggunakan media <i>booklet</i>), variabel Y (pengetahuan) dan teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis yaitu <i>total sampling</i> , dan pada analisis bivariat menggunakan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .			


Sumber: hasil kajian penulis, 2019

2.2 Kerangka Konsep





Keterangan:  = Diteliti

 = Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia

2.3 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H₁: Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia.

