

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah suatu upaya yang telah direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar sesuai dengan yang diharapkan pelaku kesehatan dengan batasan unsur *input* (sasaran pendidikan dan pendidik), *proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (perilaku yang diharapkan) (Notoatmodjo, 2014).

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan : *Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.*

Pendidikan kesehatan adalah bentuk kegiatan untuk mempengaruhi orang lain agar berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Hal ini berarti bahwa pendidikan kesehatan sebagai aplikasi atau penunjang program-program kesehatan untuk mengendalikan perilaku masyarakat. Program kesehatan ini meliputi pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat dan program pelayanan kesehatan ibu dan anak (Syafrudin and Fratidhinia, 2009).

Dengan demikian, pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat untuk hidup lebih produktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya baik secara fisik, mental maupun spiritual sesuai dengan yang diharapkan oleh pendidikan kesehatan.

b. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan visi dari pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya sendiri. Dari visi tersebut, maka sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 sasaran, yaitu :

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sasaran primer pada promosi kesehatan adalah masyarakat umum. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, sasaran ini dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan anak sekolah untuk kesehatan remaja.

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat merupakan sasaran sekunder. Dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok tersebut diharapkan dapat memberikan acuan perilaku kesehatan bagi masyarakat.

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Kelompok sasaran tersier adalah para penentu kebijakan di tingkat pusat ataupun daerah. Dengan kebijakan dari kelompok sasaran tersier, diharapkan mempunya dampak terhadap perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

c. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Adapun tahapan kegiatan pendidikan kesehatan yaitu :

1) Tahap sensitisasi

Tahap yang dilakukan untuk memberikan informasi dan kesadaran kepada masyarakat mengenai hal penting yang berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan ini hanya memberikan informasi tanpa mengubah perilaku dari masyarakat. Kegiatan ini berupa siaran radio, poster dan selebaran.

2) Tahap publisitas

Tahap lanjutan dari tahap sensitisasi. Dalam kegiatan ini menjelaskan lebih lanjut mengenai jenis atau macam pelayanan kesehatan yang diberikan pada fasilitas kesehatan. Seperti, macam pelayanan pada puskesmas, polindes atau pustu.

3) Tahap edukasi

Tahap edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan mengarahkan untuk berperilaku yang sesuai dengan yang diinginkan. Tahap ini dengan metode belajar mengajar.

4) Tahap motivasi

Kelanjutan dari tahap edukasi. Pendidikan kesehatan yang telah diterima oleh masyarakat atau individu benar-benar mengubah perilaku masyarakat sesuai dengan perilaku yang dianjurkan dalam pendidikan kesehatan sebelumnya (Fitriani, 2011).

2.1.2 Konsep Media Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Media

Media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah artinya tengah, perantara, atau pengantar. Media merupakan alat dan bahan yang digunakan untuk menyalurkan dan menyampaikan pesan pembelajaran untuk merangsang pikiran dan perasaan (Satrianawati, 2018).

Media merupakan alat yang digunakan pendidik untuk menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan berfungsi membantu dalam proses pendidikan atau pengajaran sehingga lebih mudah untuk ditangkap melalui pancaindera (Maulana, 2012).

Media pendidikan kesehatan merupakan alat-alat atau *channel* yang digunakan untuk menyampaikan kesehatan yang berfungsi untuk mempermudah penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan untuk masyarakat (Fitriani, 2011).

b. Macam Alat Bantu

Dalam penyampaian pendidikan kesehatan, ada 3 macam alat bantu pendidikan atau alat peraga, diantaranya :

- 1) Alat Bantu Lihat (*Visual Aids*) yang berfungsi untuk menstimulasi indera penglihatan ketika proses pemberian pendidikan. *Visual Aids* ada 2 bentuk, yaitu
 - a) Alat bantu yang diproyeksikan seperti slide, film dan film strip.
 - b) Alat yang tidak diproyeksikan seperti 2 dimensi (gambar, peta dan bagan) dan 3 dimensi (bola dunia, boneka atau *phantom*)
- 2) Alat Bantu Dengar (*Audio Aids*) merupakan alat bantu yang dapat menstimulasi indera pendengaran ketika proses penyampaian pesan pendidikan. *Audio aids* ini berupa radio, piringan hitam dan pita suara.
- 3) Alat Bantu Lihat-Dengar (*Audio Visual Aids*) yaitu alat bantu *Audio Visual* ialah alat bantu yang menstimulasi penglihatan dan pendengaran. Bentuk dari *Audio Visual aids* ini seperti televisi dan video (Fitriani, 2011).

c. Video

Video merupakan teknologi pengiriman sinyal elektronik untuk merekam, menyalin dan menyiarkan dari gambar yang dapat bergerak. Metode audiovisual adalah suatu media yang digunakan sebagai bahan pembelajaran dengan menggunakan media belajar yang dapat melibatkan indra pendengaran dan penglihatan sehingga peserta didik mampu menyaksikan, mengamati, memegang atau merasakan secara langsung(Aqib and Murtadlo, 2016). Media audiovisual adalah media yang memanfaatkan alat pandang dengan seperti video, kartu, tape

recorder atau program televisi sehingga pengajaran menjadi lebih hidup dan menarik.

Pembelajaran menggunakan metode audiovisual tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan, diantaranya :

1) Kelebihan :

- a) Menarik perhatian
- b) Penonton dapat memperoleh pengetahuan dari ahli ataupun spesialis
- c) Mempermudah demonstrasi yang dianggap sulit
- d) Kontrol sepenuhnya dipegang oleh pemberi materi
- e) Dapat diputar dalam ruangan berbahaya
- f) Hemat waktu
- g) Volume dapat diatur sesuai dengan yang diinginkan

2) Kekurangan :

- a) Sulit dalam mengendalikan perhatian penonton
- b) Komunikasi yang berbentuk satu arah, sehingga harus diimbangi dengan respon umpan balik
- c) Detail objek yang ditampilkan dianggap kurang sempurna
- d) Membutuhkan alat yang mahal dan aplikasi khusus (*software*) untuk membuatnya (Mubarak *et al.*, 2007).

Dalam pembuatan video, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan di antaranya :

- 1) Dapat dilihat dengan jelas dan hindari hal yang bersifat ambigu untuk mengantisipasi kekeliruan dalam penangkapan pesan oleh sasaran.
- 2) Tayangan video dibuat sesederhana mungkin tetapi mudah dipahami.
- 3) Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami (Suiraoaka and Supariasa, 2012).

d. Leaflet

Leaflet merupakan suatu media alat bantu peraga yang melibatkan indera penglihatan. Leaflet berbentuk selembar kertas yang memuat informasi berupa kalimat yang disertai dengan gambar terkait topik yang disampaikan. Ukuran leaflet adalah 20 x 30 cm dengan jumlah tulisan 200-400 kata.

Penggunaan media leaflet sebagai alat bantu pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan, diantaranya :

- 1) Kelebihan :
 - a) Dapat disimpan dalam waktu yang lama.
 - b) Dapat digunakan oleh sasaran secara mandiri.
 - c) Pengguna dapat membaca ketika sedang bersantai.
 - d) Memiliki jangkauan sasaran yang luas.
 - e) Dapat mendukung media lain.
 - f) Isi atau materi (*softfile*) dapat dicetak ulang.
- 2) Kekurangan :
 - a) Proses pemahaman informasi diperoleh dari kemampuan baca pengguna.

- b) Desaian atau kualitas yang buruk mengurangi minat pengguna untuk menyimpannya.
- c) Kurang diminati oleh kalangan dengan minat bacanya rendah.
- d) Biaya pembuatan leaflet yang professional sangat mahal.

Dalam pembuatan leaflet ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan leaflet yaitu :

- 1) *Content* isi harus mencakup seluruh isi materi yang disampaikan.
- 2) *Layout* posisi tata letak, dikarenakan *layout* merupakan panduan awal yang penting untuk menentukan posisi teks, gambar atau desain media.
- 3) *Typografi*, pemilihan jenis *font* akan sangat mendukung keindahan tampilan leaflet.
- 4) Gambar yang digunakan harus disesuaikan dengan materi yang disampaikan.
- 5) Warna yang tepat dalam penyusunan media leaflet.
- 6) Pembuatan desaian grafis yang menarik sehingga minat membaca sasaran akan lebih tinggi.
- 7) Pemilihan bahan juga menentukan kualitas leaflet (Suiraoaka and Supariasa, 2012).

2.1.3 Konsep Perilaku

a. Definisi

Menurut Skinner (1938) perilaku adalah hasil hubungan antara stimulus dan respon (tanggapan) (Wawan and M., 2010). Perilaku adalah suatu perpindahan dari rangsangan yang dihasilkan. Perpindahan ini dihasilkan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasar yang disebut dengan neuron. Neuron memindahkan energi didalam impuls saraf. Impuls saraf panca indera disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls saraf ke susunan saraf pusat (Notoatmodjo, 2012b).

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas, yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam aspek kejiwaan seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, fantasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012b).

b. Bentuk Perilaku

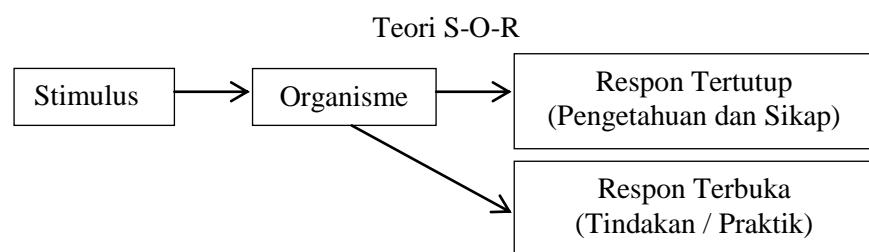
Secara operasional perilaku merupakan respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Bentuk respon perilaku terbagi menjadi 2 macam, yaitu :

- 1) Bentuk pasif (respon internal) yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, seperti tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu hamil mengetahui bahwa dengan melakukan pemeriksaan laboratorium lebih awal dapat mendeteksi suatu penyakit tertentu yang berhubungan dengan kehamilannya meskipun ibu tersebut belum melaksanakan pemeriksaan laboratorium. Dari contoh ibu

tersebut telah mempunyai sikap konkret tentang pemeriksaan secara dini. Oleh sebab itu, perilaku ibu hamil tersebut masih terselubung atau perilaku tertutup (*covert behavior*).

- 2) Bentuk aktif yaitu perilaku yang jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya seorang ibu hamil tersebut sudah melakukan pemeriksaan laboratorium ke puskesmas. Perilaku tersebut sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut juga dengan perilaku terbuka (*overt behavior*).

Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang bersifat terselubung (*covert behavior*). Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon terhadap stimulus adalah *overt behavior*(Wawan and M., 2010).



Gambar 2.1 Teori S-O-R

c. Perubahan Perilaku dan Indikatornya

Perubahan perilaku baru adalah respon yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perilaku seseorang menerima dan mengadopsi perilaku baru dalam hidup melalui tiga tahap, yaitu :

- 1) Perubahan pengetahuan

Sebelum seseorang merubah perilakunya ia harus tahu terlebih dahulu arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif maka akan bersifat langgeng. Sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama.

Enam tingkatan domain kognitif pengetahuan, yaitu :

- a) Tahu (*know*) merupakan tingkatan paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari.
- b) Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi dengan benar.
- c) Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata.
- d) Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru.
- f) Evaluasi adalah kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap materi dan objek. Penilaian-penilaian didasarkan pada

kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012b).

2) Sikap

Sikap merupakan penilaian (bisa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah mengetahui stimulus atau objek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus. Tingkatan sikap meliputi menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggungjawab (Notoatmodjo, 2010).

3) Tindakan

Setelah mengetahui stimulus dari objek kesehatan maka diharapkan akan memberikan penilaian dan mampu melaksanakan yang diketahui atau yang disikapi. Indikator dari tindakan seperti tindakan sehubungan dengan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan tindakan kesehatan lingkungan. Tingkatan tindakan secara teoritis yaitu persepsi (mengenal dan memilih berbagai objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil), respon terpimpin (melakukan tindakan dengan urutan yang benar), mekanisme dan adaptasi (tindakan sudah berkembang baik) (Notoatmodjo, 2012b).

d. Cara Mengukur Perilaku

Mengukur perilaku terbuka lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan perilaku tertutup (pengetahuan dan sikap). Sebab perilaku atau

tindakan mudah diamati secara konkret dan langsung maupun melalui pihak ketiga. Cara mengukur perilaku terbuka atau praktik dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu :

1) Langsung

Mengukur perilaku secara langsung diartikan bahwa peneliti mengamati secara langsung atau melakukan observasi terhadap subjek yang diteliti. Misalnya : mengukur perilaku ibu hamil dalam melakukan deteksi dini IMS. Untuk memudahkan pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dibuat dalam lembar tilik atau *check list*.

2) Tidak langsung

Pengukuran perilaku tidak langsung dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

a) Metode mengingat kembali (*recall*)

Metode *recall* dilakukan dengan cara responden penelitian diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu.

b) Melalui orang ketiga (orang lain) yang dekat dengan responden yang diteliti.

c) Melalui indikator (hasil perilaku) responden misalnya seperti hasil dari perilaku kebersihan diri antara lain : kebersihan kuku, telinga, kulit dan gigi (Notoatmodjo, 2014).

e. Pengukuran Perilaku

Dalam melakukan pengukuran perilaku menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas dari pertanyaan atau pernyataan ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu yang ditanyakan. Skala Guttman dapat berupa pilihan ganda dan kuesioner. Skala Guttman menggunakan interpretasi penilaian apabila benar nilainya 1 dan salah nilainya 0. Analisis dapat dilakukan seperti skala Likert (Hidayat, 2010).

- 1) Baik : hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang: hasil presentase <56%.

f. Teori Perubahan Perilaku

Dalam penelitian kesehatan ada beberapa teori yang menyatakan pembentukan perilaku didasari oleh beberapa faktor. Salah satunya yaitu Teori Lawrence Green. Teori Green membahas 3 faktor perilaku yang utama, diantaranya :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factore*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012b).

2.1.4 Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender nasional apabila dihitung sejak fertilisasi hingga bayi lahir. Kehamilan terbagi ke dalam 3 trimester. Trimester satu dimulai dari minggu kesatu hingga 12 minggu, trimester kedua berlangsung pada minggu ke- 13 sampai ke- 27, dan trimester tiga dimulai dari minggu ke- 28 hingga ke 40 (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi hingga janin lahir. Lama kehamilan adalah 280 hari yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir(HPHT). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama mulai dari konsepsi hingga 3 bulan, triwulan kedua usia

4 bulan hingga 6 bulan dan triwulan ketiga adalah usia 7 bulan sampai 9 bulan (Saifuddin *et al.*, 2009).

Kehamilan didefinisikan sebagai mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, terjadinya nidasi pada uterus, pembentukan plasenta hingga tumbuh kembang hasil konsepsi aterm (Manuaba, Manuaba and Manuaba, 2010).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

(1)Trimester I : pengaruh dari hormon esterogen dan progesteron mengakibatkan meningkatnya sirkulasi darah sehingga vulva berwarna merah kebiruan.Vagina mengeluarkan sekret kental dan pH vagina menjadi lebih asam sehingga rentan terhadap infeksi.

(2)Trimester II : Semakin meningkatnya hormon esterogen dan progesteron dan terjadi hipervaskularisasi yang mengakibatkan pembuluh darah membesar.

(3)Trimester III : dinding vagina mengalami perubahan untuk mempersiapkan persalinan. Ketebalan mukosa semakin meningkat, mengendornya jaringan ikat serta hipertropi sel

otot polos. Perubahan ini mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang (Romauli, 2011).

- b) Serviks Uteri, dalam jaringat ikat pada serviks banyak mengandung kolagen, esterogen meningkat, serta meningkatnya suplai darah menyebabkan konsistensi dari serviks menjadi lunak. Selain itu uterus, servik dan ithmus melunak secara berkala dan menjadi kebiruan (Nugroho *et al.*, 2014).
- c) Uterus, pada akan mengalami pembesaran. Pembesaran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi serta perkembangan desidua.
- d) Ovarium, pada trimester pertama korpus luteum memproduksi esterogen dan progesteron. Setelah usia kehamilan 16 minggu, ketika plasenta sudah terbentuk maka korpus luteum mulai mengecil sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

2) Sistem Payudara

Akibat dari hormon somatomamotropin, esterogen dan progesteron payudara membesar namun belum mengeluarkan ASI. Pengaruh hormon tersebut membentuk lemak di sekitar alveolus sehingga payudara, papila mammae membesar dan areola mengalami hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan 12 minggu, puting susu dapat

mengeluarkan cairan berwarna putih jernih yang disebut dengan kolostrum. Dan pada usia 32 minggu sampai janin lahir cairan lebih kental, berwarna kuning mengandung lemak.

3) Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin adalah reaksi tubuh untuk mempertahankan kehamilan. Pada trimester I kadar HCG meningkat hingga usia kehamilan 6 minggu. Pada trimester II esterogen dan progesteron meningkat sehingga menghambat pembentukan FSH dan LH (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Uterus yang mulai membesar pada trimester I mengakibatkan kandung kemih tertekan sehingga ibu hamil sering buang air kecil. Setelah trimester II, uterus telah keluar dari rongga pelvis dan gejala sering buang air kecil menurun. Sedangkan pada trimester III, apabila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering buang air kecil timbul lagi akibat kadung kemih tertekan.

5) Sistem Pencernaan

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan yaitu penurunan asam hidrokloroid yang menyebabkan mual pada bulan pertama kehamilan. Selain itu menurunnya motilitas tonus otot-otot menyebabkan terjadinya konstipasi. Memasuki trimester II dan III rasa kembung yang dialami ibu hamil ini disebabkan oleh semakin membesarnya uterus, sehingga mendesak organ yang lainnya.

6) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester I sistem muskuloskeletal tidak mengalami banyak perubahan. Seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan perubahan pada tulang belakang yang mengakibatkan lordosis progresif.

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume plasma meningkat 30% pada usia kehamilan 10 minggu dan pada usia kehamilan semakin terlihat proses hemodilusi. Tekanan darah akan sedikit menurun pada usia kehamilan 24 minggu pertama. Dan setelah usia 24 minggu akan berangsur-angsur naik hingga kehamilan aterm.

8) Sistem Integumen

Pengaruh dari *melanophore stimulating hormone* (MSH) mengakibatkan kulit mengalami hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum* livide atau alba, areola mamae, papilla mamae, linea nigra, *cloasma gravidarum* dan akan menghilang setelah persalinan.

9) Sistem Metabolisme dan Indeks Mas Tubuh

Basal Metabolik Rate (BMR) meningkat 15%-20% untuk mempersiapkan pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 12,5 kg. Pada 2 bulan pertama kehamilan, kenaikan berat badan belum terlalu terlihat. Pada

trimester II kenaikan berat badan sebanyak 0,4-0,5 kg/minggu dan sekitar 5,5 kg pada trimester III.

10) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume dari plasma meningkat ketika usia kehamilan 6 minggu sehingga terjadi hemodilusi hingga puncaknya usia kehamilan 32-34 minggu. Volume darah bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah dan hematokrit meningkat selama kehamilan mulai trimester I sampai III.

11) Sistem Pernapasan

Semakin bertambahnya usia kehamilan, uterus semakin membesar dan kebutuhan oksigen semakin meningkat 20% untuk metabolisme janin. Sehingga perubahan pada sistem pernapasan berguna untuk pemenuhan kebutuhan oksigen (Nugroho *et al.*, 2014).

2.1.5 Konsep Infeksi Menular Seksual

a. Pengertian IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang diakibatkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang risiko penularan terbesarnya adalah melalui hubungan seksual dari orang yang sudah terinfeksi kepada mitra seksualnya (Prawirohardjo,2009).Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan penyakit atau gangguan yang ditularkan melalui kontak

hubungan seksual dari satu orang ke orang lain (Mulyani and Rinawati, 2013).

Berdasarkan organisme penyebab IMS dibagi menjadi 4 diantaranya : infeksi yang disebabkan oleh bakteri (gonore, sifilis, *Chamidya trachomatis*), virus (herpes genital, kandiloma akuminata, hepatitis, AIDS), jamur (kandidosis, balanitis) dan protozoa (*Trichomonas vaginitis*) (Daili *et al.*, 2017).

b. Penyebab IMS

Terjadinya IMS ditimbulkan oleh adanya perilaku seks yang kurang sehat. Penularannya sering terjadi pada orang yang berganti-ganti pasangan ataupun karena melakukan hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi. penyebab infeksi menular seksual diantaranya bakteri, virus, jamur, protozoa dan ektoparasit(Daili *et al.*, 2017). Infeksi menular seksual juga dapat menular melalui perantara seperti :

- 1) Darah, penularan melalui darah biasanya terjadi pada saat melakukan transfusi darah dengan darah yang terinfeksi, menggunakan jarum suntik yang sama.
- 2) Ibu hamil pada bayinya, penularan selama masa kehamilan atau proses ketika persalinan dan ketika menyusui ini juga menjadi faktor risiko penularan.
- 3) Tato dan Tindik, pembuatan tato dan tindik pada bagian tubuh juga menambahkan sumbangan pada kejadian infeksi menular seksual.

- 4) Sentuhan, penyakit yang dapat menular melalui sentuhan adalah herpes. Melalui sentukan pada luka-luka yang berada pada tubuh penderita, apabila tersentuh akan menginfeksi yang lainnya (Mulyani and Rinawati, 2013).

c. Gejala Umum IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) tidak selalu menunjukkan gejala, sehingga banyak yang tidak menyadari bahwa telah terinfeksi. Akan tetapi ada beberapa gejala yang menyertai IMS, yaitu :

- 1) Vagina mengeluarkan cairan yang abnormal. Biasanya terjadi peningkatan keputihan dengan warna menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan dan memiliki yang tidak sedap.
- 2) Terdapat luka terbuka dan luka basah disekitar genetalia ataupun mulut.
- 3) Terdapat warna kemerahan pada genetalia serta benjolan kecil disekitar genetalia.
- 4) Nyeri pada perut bagian bawah yang disertai dengan rasa sakit pada saat berhubungan seksual maupun tidak berhubungan seksual.
- 5) Keluar bercak darah setelah melakukan hubungan seksual(Mulyani and Rinawati, 2013).

d. Pencegahan IMS

Pencegahan infeksi menular seksual harus dilakukan secara berkala dan intens. Tujuan upaya pencegahan ini adalah untuk memustuskan alur

penularan penyakit dan mencegah berkembangnya infeksi menular seksual serta komplikasinya.

Tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan IMS menurut Direktorat Jendral PPM & PL (Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan) sebagai berikut :

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai hubungan seks yang sehat, penundaan aktivitas seksual, perkawinan monogami serta mengurangi jumlah pasangan seksual.
- 2) Melindungi masyarakat dari penyakit menular seksual dengan mengendalikan pada pekerja seks komersial serta pelanggan dengan tindakan profilaksis dan menggunakan kondom.
- 3) Menyediakan fasilitas kesehatan untuk deteksi dini dan pengobatan secara dini terhadap risiko penyakit menular seksual(Mulyani and Rinawati, 2013).

Cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan IMS diantaranya yaitu :

- 1) Dengan sistem “ABCDE” yaitu
 - a) *Abstinence* tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah atau ketika berada jauh dari pasangan.
 - b) *Be faithful* setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri).
 - c) *Condom*, digunakan apabila salah satu pasangan beresiko terkena IMS.

- d) *Drugs* hindari pemakaian narkoba dan alkohol yang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran sehingga dapat berperilaku menyimpang.
 - e) *Education* pemberian edukasi dan informasi yang benar menangani IMS, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya (Direktorat and Anak, 2015).
- 2) Pencegahan penularan melalui produk darah dengan cara skrining darah donor.
 - 3) Pencegahan penularan dari ibu ke anak dengan melakukan pemeriksaan dan konseling ibu hamil.
 - 4) Menjaga kebersihan alat reproduksi dan jangan bergantian dalam memakai handuk atau celana dalam.
 - 5) Melakukan kegiatan yang positif seperti mendekatkan diri kepada Tuhan.
 - 6) Menghindari hubungan seksual apabila ada gejala IMS, seperti borok pada alat kelamin atau keluarnya cairan nanah dari tubuh(Kumalasari and Andhyantoro, 2014).

2.1.6 Infeksi Menular Sesual (IMS) dalam Kehamilan

a. Hubungan IMS dan Kehamilan

Hamil dengan IMS dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Penularan infeksi secara transplasenta mengakibatkan efek jangka panjang bagi janin dan infeksi intrauterin. Selain itu, infeksi pada bayi

yang diperoleh melalui plasenta seperti sifilis dapat mengakibatkan gangguan perkembangan bayi, sirosis, penyakit hati, meningitis, hepatitis, buta atau tuli, sepsis neonatorum, kerusakan otak, pneumonia, berat badan lahir rendah dan kelahiran mati. Oleh karena itu, diperlukan skrining atau deteksi dini mengenai penyakit menular seksual yang terjadi selama masa kehamilan untuk mengurangi risiko yang terjadi.

Transmisi infeksi tidak hanya melalui plasenta saja, akan tetapi bisa juga melalui percikan ketika kontak dengan sekresi, ketuban, darah dan feses yang terkontaminasi. Selama kehamilan, ibu dengan penyakit menular seksual harus mendapatkan pengobatan yang sesuai, aman untuk ibu dan janin namun memiliki efektivitas yang cukup baik(Mulyani and Rinawati, 2013).

b. Penyebab Infeksi Selama Kehamilan

Perempuan berisiko terhadap penyakit kronik maupun infeksi yang berhubungan dengan kehamilan ataupun persalinan. Terutama pada masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan. Perubahan tersebut antara lain adalah :

- 1) Perubahan Imunologik, terjadinya supresi imunokompetensi mempengaruhi terjadinya berbagai penyakit infeksi. Dengan berjalannya usia kehamilan, supresi sistem imun semakin meningkat dan mempengaruhi terjadinya infeksi genital. Perempuan hamil akan lebih mudah terserang kandidosis, kandiloma akuminata dan herpes genital dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil.

- 2) Perubahan Anatomik, anatomi saluran reproduksi berubah ketika terjadi kehamilan. Dinding vagina menjadi hipertrofik dan penuh darah. Serviks yang mengalami perluasan daerah selama masa kehamilan mengakibatkan mudahnya infeksi serviks.
- 3) Perubahan Flora Mikrobial Servikovaginal, flora vaginal adalah ekosistem heterogen yang terdiri dari berbagai bakteri anaerob dan bakteri fluktuatif anaerob. Berdasarkan penelitian, selama kehamilan, spesies bakteri anaerob dalam vagina berkurang, prevalensi dan jumlah laktobasilus berubah. Perubahan flora servikal ini diakibatkan oleh perubahan pH vagina, kandungan glikogen dan vaskularisasi genital yang bawah(Prawirohardjo, 2009).

c. Dampak IMS pada Kehamilan

Dampak IMS yang terjadi dalam kehamilan tergantung pada organisme penyebab, usia kehamilan saat terinfeksi dan lamanya infeksi. Dampak yang ditimbulkan bagi kesejahteraan janin meliputi, kematian janin (abortus spontan atau lahir mati), berat badan lahir rendah (akibat dari kelahiran prematur, atau retardasi pertumbuhan janin dalam kandungan), dan infeksi kongenital (kebutaan, pneumonia neonatus dan retardasi mental(Prawirohardjo, 2009).

d. Jenis-Jenis IMS

1) Kehamilan dengan HIV/AIDS

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) merupakan gejala penyakit yang diakibatkan karena menurunnya kekebalan oleh infeksi

dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Transmisi vertikal penyebab infeksi HIV dari ibu ke janin dapat terjadi pada intrauterin, saat persalinan dan pasca persalinan. Kelainan yang terjadi pada janin biasanya adalah berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, partus preterm dan abortus spontan(Prawirohardjo, 2009).

HIV dapat juga ditularkan memelalui cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani atau cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu dan cairan otak. Gejala yang muncul umumnya berupa demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, mialgia (pegal-pegal diekstremitas bawah), pembesaran kelenjar dan lemah. Tes serologi akan positif dalam waktu 3-6 bulan setelah terinfeksi karena telah terbentuk antibodi (Rukiyah and Yulianti, 2010).

2) Kehamilan dengan Gonore

Gonore merupakan infeksi yang diakibatkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. Ciri-ciri yang biasanya ditemukan adalah bertambahnya sekret vagina, disuria yang kadang disertai dengan poliuria, perdarahan diantara masa haid dan menoragia. Daerah yang sering terinfeksi adalah bagian serviks. Dalam pemeriksaan serviks terlihat erosi. Infeksi yang terjadi pada serviks mengakibatkan salpingitis atau Penyakit Radang Panggul (PRP) dan dapat mengakibatkan infertilitas dan kehamilan ektopik(Prawirohardjo, 2009).

Dampak dari gonore yang terjadi dalam kehamilan meningkatkan resiko aburtus sepsis, korioamnionitis, kehamilan prematur, ketuban pecah dini dan retardasi perkembangan uteri. Infeksi gonore juga dapat ditularkan ketika proses persalinan yang dapat mengakibatkan bayi mengalami infeksi mata gonokokal yang dapat menyebabkan kebutaan pada bayi(Mulyani and Rinawati, 2013).

Infeksi gonore pada kehamilan erat kaitannya dengan *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) yang ditemukan pada trimester pertama. Dan kejadian ketuban pecah dini yang sering terjadi pada trimester III. Maka dari itu, perempuan hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan atau skrining terhadap infeksi gonore pada kunjungan pertama dan pada trimester tiga kehamilan. Dosis dan obat yang diberikan sama dengan keadaan tidak hamil kecuali golongan kuinolon(Prawirohardjo, 2009).

3) Kehamilan dengan Sifilis

Sifilis adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* yang dapat menyebar diseluruh organ tubuh, dari kulit, mukosa, jantung, susunan syaraf pusat dan lesi dalam tubuh. Sifilis dibagi menjadi beberapa fase, diantaranya ; sifilis primer, sekunder, sifilis laten dini, dan sifilis tersier. Penularan sifilis melalui hubungan seksual dan transmisi vertikal dari ibu ke janin(Prawirohardjo, 2009).

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang menimbulkan dampak cukup parah seperti infeksi otak (neurosifilis) dan kecacatan tubuh. Pada ibu hamil yang terinfeksi sifilis, apabila pengobatan yang dilakukan tidak adekuat maka 67% kehamilan berakhir dengan adanya abortus, lahir mati, dan sifilis kongenital(Daili *et al.*, 2013).

Dalam 4 tahun setelah terinfeksi, apabila tidak diobati maka kemungkinan 70% akan menularkan kepada janinnya. Dan sekitar 40% kehamilan pada wanita dengan sifilis dini jika tidak diobati maka akan berakhir dengan kematian perinatal (Daili *et al.*, 2017).

Penyakit sifilis dapat ditularkan melalui barang-barang yang telah terinfeksi oleh orang yang tertular, seperti baju, handuk ataupun jarum suntik. Sifilis tidak menunjukkan gejala dalam waktu 3-4 minggu terkadang hingga 13 minggu setelah terinfeksi kemudian muncul benjolan di sekitar kemaluan. Sekitar 6-12 minggu mulai ada bercak-bercak kemerahan setelah melakukan hubungan seksual. 2-3 tahun pertama terinfeksi penyakit ini belum menunjukkan gejala yang spesifik, namun apabila sudah 5-10 tahun sifilis akan menyerang susunan saraf otak, pembuluh darah dan otak(Rukiyah and Yulianti, 2010).

Sifilis pada ibu hamil dapat menembus plasenta ketika usia kehamilan mencapai 16 minggu. Komplikasi yang terjadi adalah persalinan prematur, kehamatan dalam rahim dan cacat lahir primer. Apabila sifilis primer dan sekunder ditemukan ketika usia kehamilan

setelah 16 minggu, besar kemungkinan terjadi sifilis kongenital(Mulyani and Rinawati, 2013).

4) Kehamilan dengan Hepatitis B

Penyakit hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B yang dapat mengakibatkan terjadinya peradangan hati, yang berlanjut bisa menyebabkan sirosis hati atau kanker hati. Masa inkubasi virus hepatitis B antara 6 minggu sampai 6 bulan dan hampir sepertiga kasusnya tidak menimbulkan gejala. Gejala umum yang biasanya terjadi adalah flu yang disertai badan lemas dan nyeri, sakit kepala, demam, nafsu makan berkurang, diare, ikterik (kuning) dan mual muntah(Mulyani and Rinawati, 2013).

Kehamilan dengan Hepatitis B akut pada trimester III dapat mengakibatkan terjadinya *hepatitis fulminant* yang menimbulkan risiko kematian pada ibu dan janin. Ibu hamil dapat menularkan virus ke bayinya melalui plasenta, kontaminasi darah, kotoran ibu ketika persalinan, atau kontak langsung dengan bayi. Skrining HBsAg diperlukan mulai awal kehamilan untuk dilakukan pemberian obat dan mencegah penularan pada janin. Penentuan jenis persalinan dapat dilakukan secara normal apabila lama waktunya tidak lebih dari 16 jam, jika lebih dari itu maka harus dilakukan seksio sesarea(Mulyani and Rinawati, 2013).

5) Kehamilan dengan Herpes Genital

Herpes genitalis adalah infeksi yang disebabkan oleh Virus *Herpes Simpleks* (VHS) dengan masa inkubasi 3-7 hari. Tanda adanya herpes genetalis pada perempuan di labia mayor atau minor, klitoris, introitus vagina dan serviks(Prawirohardjo, 2009). Gejala yang terjadi akibat infeksi dari herpes genital yaitu seperti munculnya bercak atau bintil-bintil yang berwarna merah dan berkelompok, disertai rasa gatal, sangat nyeri dan akan pecah sehingga membentuk luka yang melingkar(Mulyani and Rinawati, 2013).

Anamnesis dan pemeriksaan diperlukan pada saat awal ibu melakukan antenatal. Apabila dalam kehamilan ditemukan herpes genetalis maka perlu mendapatkan perhatian serius. Dikarenakan virus herpes dapat masuk melalui plasenta yang dapat mengakibatkan kerusakan dan kematian pada janin. Apabila transmisi virus terjadi pada kehamilan trimester I maka cenderung mengakibatkan abortus, sedangkan pada trimester II terjadi prematuritas(Daili *et al.*, 2017).

Perempuan yang terinfeksi herpes genetalis pertama kali pada saat hamil lebih bahaya dibandingkan dengan yang sebelum kehamilan. Berdasarkan penelitian *New York Times*, infeksi yang pertama kali membahayakan kehamilan. Infeksi dapat masuk melalui plasenta dikarenakan dapat menyebabkan keguguran(Mulyani and Rinawati, 2013).

6) Kehamilan dengan Klamidia

Klamidia genital adalah infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *Clamydia trachomatis*. Masa inkubasi infeksi ini berkisar 1-3 minggu. 10% infeksi *Clamydia trachomatis* menyebabkan adanya Penyakit Radang Panggul (PRP). Komplikasi jangka panjang apabila tidak ditangani maka dapat mengakibatkan kehamilan ektopik dan infertilitas. Selain itu dampak bagi kehamilan dapat terjadi abortus spontan, kelahiran prematur, dan kematian perinatal(Prawirohardjo, 2009). Adanya peningkatan bakteri intravaginal bersama dengan pergeseran ke flora virulen yang lebih banyak dapat menyebabkan terjadi korioamnionitis, infeksi cairan amnion, infeksi pada masa nifas, penyakit radang panggul, kelahiran prematur dan kontraksi prematur (Daili *et al.*, 2017).

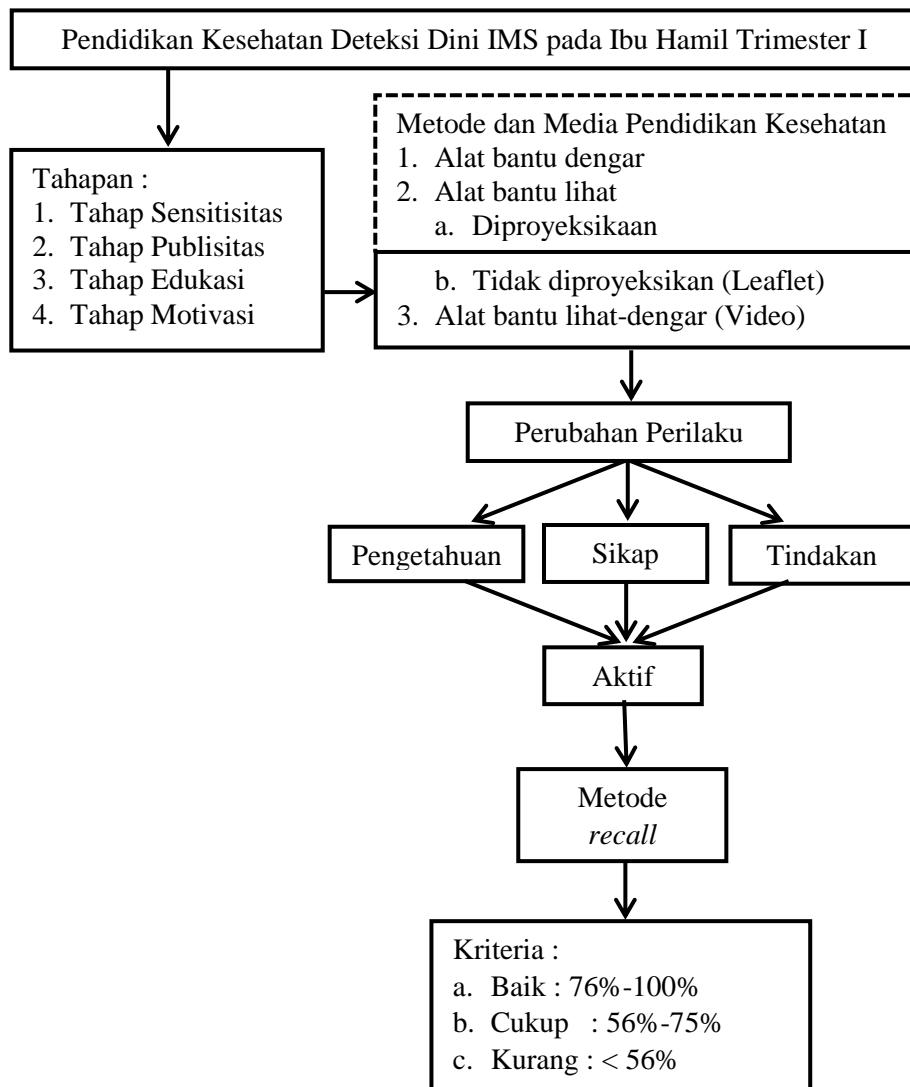
Pengobatan yang dilakukan dokter adalah dengan pemberian antibiotik kepada ibu hamil, kemudian 3 minggu setelah pemberian obat ibu melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan ada tidaknya *Clamydia*(Mulyani and Rinawati, 2013).

7) Kehamilan dengan Trikominiasis

Trikominiasis adalah penyakit yang diakibatkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis*. Infeksi akut pada perempuan ditandai dengan adanya vulva eritem dan udem, duh tubuh dengan jumlah banyak, berbusa, berwarna kuning atau kehijauan, tanda ini pada serviks dikenal dengan *strawberry cervix* atau *kolpitis maskularis*(Daili *et al.*, 2017).

Infeksi Trikominiasis yang ditemukan pada trimester kedua dapat menyebabkan ketuban pecah dini, BBLR dan abortus. Ibu hamil dengan infeksi trikominiasis harus lebih sering melakukan *Antenatal care* dan menjaga personal hygiene (Prawirohardjo, 2009)

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Perbedaan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video dan Leaflet terhadap Perilaku Ibu Hamil Trimester I dalam Deteksi Dini Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates

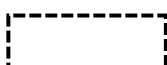
Keterangan :



: Area yang diteliti



: Berkaitan dengan



: Area yang tidak diteliti

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian mengenai hubungan dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian(Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu

- a. Terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang deteksi dini IMS.
- b. Terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet tentang deteksi dini IMS.
- c. Media pembelajaran menggunakan video lebih baik dibandingkan dengan media pembelajaran menggunakan leaflet terhadap perilaku deteksi dini IMS.