

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

##### **1. Pengertian Bayi dengan BBLR**

Definisi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia kehamilan (Suryani, 2020). BBLR dapat terjadi pada bayi prematur yang lahir sebelum waktu kelahiran normal, maupun pada bayi cukup bulan yang mengalami masalah pertumbuhan selama masa kehamilan (Mardiana, 2019).

##### **2. Klasifikasi Bayi dengan BBLR**

Beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR menurut Herianti (2019), yaitu sebagai berikut :

a. Klasifikasi BBLR Berdasarkan Berat Badan:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2499 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat 1000-1499 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir dengan berat lahir <1000 gram

b. Klasifikasi BBLR Berdasarkan Masa Gestasi:

- 1) Prematuritas murni atau sesuai masa kehamilan (SMK), adalah kondisi kehamilan dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu, di mana berat badan bayi sesuai dengan berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan tersebut.
- 2) Dismaturitas atau kurang masa kehamilan (KMK), adalah kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan yang lebih rendah dari seharusnya sesuai dengan usia kehamilannya.

### 3. Penyebab Bayi dengan BBLR

BBLR disebabkan tidak hanya karena satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh beberapa faktor, hal tersebut menjadikan BBLR seringkali sulit untuk dicegah (Herianti, 2019). Beberapa faktor penyebab bayi dengan BBLR, sebagai berikut:

#### a. Usia

Kehamilan pada usia 35 tahun membuat organ reproduksi mengalami perubahan. Organ reproduksi mulai menua dan berpotensi mengalami kekakuan pada jalan lahir. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun belum memiliki peredaran darah menuju serviks dan uterus yang sempurna sehingga menyebabkan gangguan pada proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin (Suryani, 2020). Ibu yang berusia lebih dari 35 tahun lebih rentan terhadap berbagai penyakit, yang dapat meningkatkan risiko yang merugikan kehamilan (Haryanti & Amartani, 2021).

#### b. Genetik

Riwayat keluarga dengan bayi berat badan rendah dapat meningkatkan risiko BBLR. Pemahaman lebih lanjut mengenai faktor genetik ini dapat membantu mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi dan mengarahkan upaya pencegahan yang lebih spesifik (Putri *et al.*, 2019).

#### c. KEK (Status Gizi)

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Jika status gizi ibu buruk, baik sebelum maupun selama kehamilan, hal ini dapat menyebabkan BBLR. KEK dapat dideteksi dini dengan mudah melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada wanita usia subur. LILA berisiko adalah yang kurang dari 23,5 cm, yang dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti abortus, BBLR, bayi besar (berat lebih dari 4 kg), dan kematian perinatal (Umar & Rachmiyani, 2021).

#### 4) Umur Kehamilan

Usia kehamilan memengaruhi berat badan janin; semakin tua usia kehamilan, berat janin akan bertambah. Pada usia kehamilan 8 minggu, berat janin sekitar 1.000 gram, sedangkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat janin diperkirakan antara 2.500-3.500 gram. Kehamilan preterm maupun postterm dapat memengaruhi berat lahir bayi (Halipah, 2021).

#### 5) Kunjungan ANC

Kunjungan ANC sebanyak  $\geq 4$  kali memiliki makna penting bagi ibu hamil supaya petugas kesehatan dapat memantau dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental, mengenali secara dini adanya komplikasi dan kecacatan, dan mempersiapkan persalinan cukup bulan (Suryani, 2020).

### **4. Bahaya Bayi dengan BBLR**

Berdasarkan Umar & Rachmiyani (2021), ada beberapa bahaya bayi dengan BBLR sebagai berikut:

- a. Hipotermi yang terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan.
- b. Penyakit membrane dan healin dan aspirasi pneumoni karena otot pernafasan masih lemah dan tulang iga yang melengkung.
- c. Apneu disebabkan oleh pusat pernafasan di medulla belum teratur.
- d. Ematuritas hati menyebabkan hiperbilirubinemia dan devisisensi vitamin K.
- e. Mudah terjadi perdarahan karena pembuluh darah yang masih rapuh dan berkurang faktor pembeku darah seperti protombin.

- f. Memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan.

## 5. Perencanaan Perawatan Bayi dengan BBLR

Menurut Oktiawati & Julianti (2021), tahap perencanaan perawatan bayi dengan BBLR diberikan sebagai berikut:

- a. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
  - 1) Memodifikasi tempat tidur bayi dengan memberikan alas tebal dan hangat, misalnya selimut.
  - 2) Menggunakan selimut dan topi untuk menutupi tubuh dan kepala bayi.
  - 3) Memposisikan tidur bayi dengan tidak membiarkan telentang lurus, namun meringkuk seperti posisi bayi dalam kandungan untuk mengurangi kehilangan panas tubuh.
  - 4) Menutup atau membatasi aliran udara seperti penggunaan kipas angin atau air conditioner serta memastikan tangan ibu tidak dingin sebelum memegang bayi. Saat memandikan bayi ruangan disekitar harus hangat dan pastikan alas bayi tidak dingin atau lembab.

Menghangatkan bayi paling mudah dan murah melalui kontak kulit ibu dengan kulit bayi disebut *kangaroo mother care*. Bayi diletakkan di dada ibu yang terbuka, ibu tidak menggunakan baju dan BH, baju bayi dilepas dan hanya menggunakan popok dan penutup kepala, kemudian ikat bayi dengan gendongan agar bayi tidak terlepas, selanjutnya ibu dapat memakai baju longgar (Oktiawati & Julianti, 2021).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah salah satu metode perawatan untuk neonatus dengan berat lahir rendah atau bayi prematur, yang dilakukan dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (*skin-to-skin contact*),

dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya (Astuti *et al.*, 2023). PMK merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR. Kelebihan dari PMK merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang (Yulaikhah *et al.*, 2019).

b. Pemberian ASI

- 1) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung protein, sodium klorida, dan imunoglobulin A (IgA) dalam kadar yang tinggi.
- 2) ASI sangat baik untuk pencernaan bayi dan diberikan sampai 6 bulan tanpa diberi tambahan susu formula atau makanan lain.
- 3) Pendidikan kesehatan perencanaan pulang dalam pemberian ASI yaitu, pertama mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar berupa posisi dan perlekatan yang benar sehingga bayi dapat menghisap secara efektif. Posisi ibu menyusui yang benar yaitu lengan lengan ibu menopang kepala dan tubuh bayi pada satu garis lurus. Kedua menganjurkan ibu untuk menyusui bayi minimal 8 kali dalam 24 jam. Kecukupan pemberian ASI dapat dilihat dari peningkatan berat badan minimal 60 gr dalam 3 hari. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya agar bayi mendapatkan hindmilk (ASI bagian akhir yang lebih kaya lemak dan kalori), yang sangat bermanfaat untuk pertumbuhan bayi, terutama bayi BBLR.
- 4) Bayi diberikan ASI terutama kolostrum yang mengandung kekebalan tubuh agar terhindar dari infeksi. Kolostrum adalah cairan pertama yang keluar dari payudara ibu setelah melahirkan dan sangat kaya akan antibodi, protein, serta nutrisi penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi, terutama bayi

BBLR. Kolostrum juga membantu perkembangan sistem pencernaan bayi yang masih lemah. Pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan untuk bayi BBLR karena lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula dan memiliki komponen bioaktif yang mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi.

c. Pencegah infeksi

Bayi BBLR rentan terhadap terjadinya infeksi sebagai akibat respon tubuh dan imunitas yang masih rendah. Hal mendasar dalam pencegahan infeksi yaitu:

- 1) Mencuci tangan dengan teknik yang benar sebelum memegang bayi
- 2) Ibu menggunakan masker dan anggota keluarga tidak mendekati bayi jika mengalami gangguan infeksi seperti flu untuk mengurangi terjadinya kontaminasi
- 3) Memperhatikan kondisi kulit bayi karena kulit yang terluka dan tidak terawat akan menimbulkan infeksi
- 4) Membersihkan bayi sesegera mungkin jika mengompol atau buang air besar
- 5) Memastikan botol dan alat makan dalam kondisi bersih dan steril untuk menghindari kontaminasi yang dapat menyebabkan infeksi

d. Tanda bahaya

Memperhatikan adanya tanda bahaya yang mungkin terjadi tanda bahaya pada bayi antara lain:

- 1) Bayi tidak bernafas <20 dan >60 kali per menit, bayi tampak kebiruan seluruh tubuh, bernafas tidak teratur
- 2) Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
- 3) Bergerak kurang aktif atau diam saja walau sudah dirangsang
- 4) Menangis tidak kuat atau menangis melengking, merintih
- 5) Suhu tubuh kurang dari 36,5°C atau lebih dari 37,5°C

- 6) Bayi kejang
- 7) Bayi kuning seluruh tubuh
- 8) Perut kembung dan tegang
- 9) Nyeri dan bengkak sendi, gerakan berkurang, dan rewel jika tubuh disentuh
- 10) Terdapat bintik-bintik berisi air seluruh permukaan kulit
- 11) Pusing kemerahan meluas ke kulit sekitarnya atau terdapat nanah

e. Imunisasi

- 1) Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Bayi prematur dan BBLR memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum matang dan berisiko tinggi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.
- 2) Jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi Hepatitis B 0 (HB 0) dengan dosis pertama usia 0-7 hari, BCG dan polio pada usia satu bulan, DPT-HB-HIB 1 dan polio 2 pada usia dua bulan, DPT-HB-HIB 2 dan polio 3 pada usia tiga bulan, DPT-HB-HIB 3, polio 4, dan PIV pada usia empat bulan, dan campak diberikan pada usia sembilan bulan.

## **B. Pengetahuan Ibu Hamil mengenai Perawatan BBLR**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan merupakan pemahaman atau informasi tentang subyek yang didapat melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang

ataupun orang-orang pada umumnya (Swarjaya, 2022). Pada penelitian ini, pengetahuan merupakan pemahaman ibu hamil mengenai perawatan bayi dengan BBLR, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Darsini *et al.*, 2019).

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Bloom, 1956), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, diantaranya:

### a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tingkat pengetahuan *knowledge* diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

### b. Pemahaman (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan serta menyimpulkan.

### c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi sebenarnya. Aplikasi biasanya berkaitan kata mengeksekusi dan mengimplementasikan.

### d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk mengambil keputusan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Hutagalung & Manik (2024), menyebutkan secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu), sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Usia

Pengaruh usia terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang, sehingga individu menjadi lebih mudah menerima informasi (Hutagalung & Manik, 2024).

2) Pengalaman

Merupakan suatu kejadian yang telah dilalui oleh seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang baik cenderung seseorang akan berusaha untuk melupakannya, namun jika pengalaman yang diperoleh

menyenangkan maka terdapat ketertarikan secara psikologis yang akan menimbulkan kesan yang membekas dalam emosi (Hutagalung & Manik, 2024).

### 3) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan (Hutagalung & Manik, 2024).

### 4) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan menjadi hal pemicu seseorang untuk mendapatkan suatu pengalaman ataupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Hutagalung & Manik, 2024).

## b. Faktor Eksternal

### 1) Sosial dan Ekonomi

Kebiasaan dan budaya manusia yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap baik ataupun buruk dalam menerima informasi. Keadaan keuangan seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dengan ketersediaan fasilitas yang diperlukan (Hutagalung & Manik, 2024).

### 2) Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala bentuk media, data, atau referensi yang menyediakan pengetahuan, fakta, atau ide yang dapat diakses dan digunakan oleh individu untuk memperluas pemahaman atau wawasan mereka (Darsini et al., 2019). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu sumber informasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan adalah suatu

proses komunikasi yang terjadi dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Pesan yang disampaikan tersebut dapat dilakukan melalui suatu saluran tertentu atau dengan menggunakan pengantar.

Perkembangan teknologi telah menyediakan beragam *platform* media massa yang mampu memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Berbagai sarana informasi, mulai dari televisi, surat kabar, koran, majalah, telepon genggam, hingga kegiatan penyuluhan, turut berperan dalam memperluas akses terhadap pengetahuan.

Dibidang kesehatan masyarakat ditekankan untuk meningkatkan kemampuan dengan melakukan upaya-upaya kesehatan secara mandiri melalui pendidikan kesehatan dengan mengharapkan masyarakat mencari sendiri informasi kesehatan. Selain itu para tenaga kesehatan diharapkan mampu merancang dan memproduksi media-media sederhana (Suiraoaka & Supariasa, 2012). Dalam konteks ini, pembuatan media *e-booklet* dapat menjadi solusi yang efektif. *E-booklet* adalah media digital yang praktis, mudah dibagikan, dan dapat diakses kapan saja melalui perangkat elektronik. Dengan merancang *e-booklet*, tenaga kesehatan dapat menyediakan informasi kesehatan yang lengkap, menarik, dan mudah dipahami oleh masyarakat (Wahidah & Ruhmawati, 2022).

### 3) Lingkungan

Merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial (Hutagalung & Manik, 2024).

## 4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan

responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Yelvita, 2022). Penilaian pengetahuan dalam adalah proses pengumpulan dan pengolahan informasi untuk mengukur proses dan hasil pencapaian kompetensi peserta didik yang berupa kombinasi penguasaan proses kognitif (kecakapan berpikir) mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan mengkreasi dengan pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif (Setiawati et al., 2019).

Menurut Swarjaya, (2022) penilaian tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kemudian diklasifikasikan menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen dengan kriteria pengetahuan baik (80-100%), pengetahuan cukup (60-79%) , pengetahuan kurang (<59%)

Penelitian yang dilakukan oleh Wahidah & Ruhmawati (2022), dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan Pencegahan Obesitas Pada Remaja menunjukkan bahwa pemberlakuan pendidikan kesehatan dengan media *e-booklet* dilakukan sebanyak empat kali selama penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *e-booklet* secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan obesitas dibandingkan metode lain seperti ceramah saja.

### **C. Pendidikan Kesehatan dengan Media *E-Booklet***

#### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan, sebagai cabang ilmu kesehatan, memiliki aspek ilmiah dan seni. Penerapan praktis pendidikan kesehatan berfungsi sebagai pendukung bagi program-program kesehatan lainnya (Aji et al., 2023). Secara

operasional, pendidikan kesehatan melibatkan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Magdalena, 2021).

## **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut (Riyadini, 2016):

- a. Menganggap kesehatan sebagai nilai penting dalam masyarakat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab untuk membimbing masyarakat agar cara hidup sehat menjadi kebiasaan sehari-hari.
- b. Membantu individu agar dapat secara mandiri atau berkelompok melakukan kegiatan yang bertujuan mencapai hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.

## **3. Media Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan perannya dalam menyampaikan informasi kesehatan, media ini dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan, akan dijelaskan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017):

### **a. Media Cetak**

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) *Booklet*, adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik melalui tulisan maupun gambar. *Booklet* merupakan buku praktis yang memiliki ukuran kecil yang berisi informasi dan

pengetahuan disajikan secara ringkas dengan menggunakan 15-30 halaman, dibahas secara ringan, dan lebih mudah dipahami oleh pembaca (Pribadi, 2023).

- 2) *Leaflet*, merupakan media informasi kesehatan yang disajikan dalam bentuk lembaran lipat. Informasinya dapat berupa teks, gambar, atau gabungan keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran), mirip dengan leaflet, namun tidak dilipat dan biasanya terdiri dari satu lembar saja.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), adalah media penyampaian pesan kesehatan yang berbentuk lembaran yang dapat dibalik. Umumnya disusun seperti buku, di mana setiap halaman menampilkan gambar atau ilustrasi, dan halaman baliknya berisi penjelasan atau pesan yang terkait dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik adalah bagian dalam surat kabar atau majalah yang membahas topik-topik terkait kesehatan atau isu-isu kesehatan tertentu.
- 6) Poster adalah media cetak berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya dipasang di dinding, tempat umum, atau kendaraan umum.
- 7) Foto yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan secara visual.

#### b. Media Elektronik

Media elektronik memiliki berbagai jenis yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, di antaranya:

- 1) *Handphone*, salah satu media penyampaian pesan atau informasi kesehatan modern yang saat ini sering digunakan. *Handphone* dapat berfungsi sebagai alat dalam mencari maupun menerima informasi kesehatan yang efektif. Melalui *handphone* yang terhubung dengan internet, ibu hamil dapat dengan

mudah mengakses aplikasi *WhatsApp* yang merupakan salah satu platform komunikasi paling populer dan mudah digunakan.

- 2) Televisi mampu menyampaikan pesan kesehatan dalam berbagai format, seperti drama, sinetron, diskusi atau tanya jawab seputar masalah kesehatan, pidato (ceramah), iklan layanan masyarakat (TV spot), kuis, atau acara cerdas cermat.
- 3) Radio, dapat menyebarluaskan informasi kesehatan melalui obrolan (tanya jawab), drama radio, ceramah, iklan radio (radio spot), dan sebagainya.
- 4) Video, merupakan salah satu media yang efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan secara visual dan audio.
- 5) *Slide*, digunakan sebagai media presentasi untuk menyampaikan informasi kesehatan, biasanya dilengkapi dengan gambar dan teks.
- 6) *E-Booklet*

Media *e-booklet* merupakan media visual *booklet* yang disajikan secara ringkas dengan menggunakan 10-30 halaman dalam bentuk digital elektronik yang berisi informasi dan dapat diakses dan dibaca melalui perangkat elektronik. *E-booklet* ini seperti *digital book*, yang membedakannya ada pada jumlah halamannya, pada *e-booklet* umumnya lebih sedikit dan informasi yang disajikan lebih ringkas, serta isi dari materi lebih mudah dipahami (Adilyah, 2022).

- 7) Film strip, dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan kesehatan, terutama dalam bentuk rangkaian gambar atau ilustrasi yang disusun secara berurutan.
- 8) Media papan (*Billboard*), seperti billboard yang dipasang di tempat-tempat umum, dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan. Selain itu, media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran

seng atau bahan lainnya yang ditempelkan pada kendaraan umum, seperti bus dan taksi.

#### **4. Penyusunan Media *E-Booklet***

Penelitian yang dilakukan oleh Prastowo (2011), menjelaskan bahwa alur penyusunan sebuah *e-booklet* sebagai bahan ajar harus mencakup beberapa hal penting. Berikut adalah poin-poin yang perlu diperhatikan:

a. Tujuan Pembelajaran yang Jelas

*E-booklet* harus memiliki tujuan pembelajaran yang spesifik dan terukur, sehingga pengguna dapat memahami capaian pembelajaran yang diharapkan.

b. Materi yang Relevan dan Struktur yang Sistematis

Materi yang disajikan harus sesuai dengan kurikulum, kebutuhan pembelajaran, dan perkembangan terkini. *E-booklet* harus disusun secara terstruktur dan logis, dengan navigasi yang mudah (seperti daftar isi) untuk memudahkan pengguna berpindah antar bagian.

c. Bahasa yang Sederhana dan Komunikatif

Bahasa yang digunakan harus jelas, mudah dipahami, dan sesuai dengan tingkat literasi target pembaca.

d. Visualisasi yang Menarik

*E-booklet* dilengkapi dengan elemen visual seperti gambar, grafik, atau animasi yang relevan untuk meningkatkan pemahaman dan menarik pembaca.

e. Dukungan Teknologi yang Memadai

Pastikan *e-booklet* dapat diakses melalui berbagai perangkat (desktop, tablet, atau smartphone) dan memiliki format yang ramah pengguna (seperti PDF, EPUB, atau format web).

## **5. Keunggulan Media *E-Booklet***

Media *e-booklet* memiliki berbagai keunggulan sebagai media Pendidikan kesehatan, di antaranya:

### **a. Kemudahan Akses**

*E-booklet* dapat diakses dengan mudah melalui perangkat digital seperti smartphone, tablet, atau komputer. Hal ini memungkinkan audiens mendapatkan informasi di mana saja dan kapan saja tanpa membawa materi fisik.

### **b. Efisiensi Biaya**

Pembuatan *e-booklet* tidak memerlukan biaya cetak atau distribusi fisik, sehingga lebih hemat dibandingkan media cetak konvensional.

### **c. Ramah Lingkungan**

*E-booklet* mengurangi penggunaan kertas, mendukung pelestarian lingkungan dan mengurangi limbah dari bahan cetak.

### **d. Penyajian Materi yang Lebih Menarik**

*E-booklet* dapat dilengkapi dengan elemen interaktif seperti gambar, grafik, animasi, dan tautan ke sumber informasi tambahan yang lebih menarik.

### **e. Jangkauan yang Luas**

Melalui internet *e-booklet* dapat disebarluaskan secara masif melalui media sosial, email, atau situs web, memungkinkan informasi kesehatan menjangkau audiens yang lebih besar dan beragam.

## **6. Kerugian Media *E-Booklet***

### **a. Hambatan Koneksi Internet**

Akses internet di beberapa wilayah memiliki keterbatasan atau tidak stabil, unduhan dan pembagian *e-booklet* dapat terhambat, sehingga pesan yang ingin disampaikan tidak sampai ke *audiens* yang dituju.

b. Kurangnya Interaksi Langsung

*E-booklet* bersifat satu arah dan tidak memungkinkan adanya interaksi langsung antara penyedia informasi dan *audiens*. Hal ini dapat menyulitkan jika pembaca memiliki pertanyaan atau membutuhkan klarifikasi lebih lanjut (Sawitri *et al.*, 2018).

**D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media E-Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil mengenai Perawatan Bayi dengan BBLR**

Salah satu metode dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah melalui penggunaan *booklet*, yang kemudian mengalami pengembangan menjadi *e-booklet* (Asinta & Prasetyaningtyas, 2021). *E-booklet* adalah media berbentuk buku elektronik yang berisi informasi atau pengetahuan, disajikan dalam format digital dan dapat mencakup teks maupun gambar.

Penelitian yang dilakukan oleh Asinta & Prasetyaningtyas (2021), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa *e-booklet* berbasis web dapat dikembangkan, layak digunakan, serta efektif meningkatkan hasil belajar. Dinyatakan sangat layak dengan presentase nilai-rata-rata validasi ahli materi sebesar 90% dan ahli media sebesar 88%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2023), menunjukkan bahwa media *booklet* efektif dalam meningkatkan kesiapan ibu dalam merawat bayi BBLR sebelum pemulangan di RSUD Wonosari dengan hasil *P-value*  $0.000 < 0.05$ . Menurut penelitian yang dilakukan oleh Armanda & Rahayuningsi (2023), pengetahuan dari ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*, menunjukkan bahwa sebagian besar responden awalnya memiliki pengetahuan yang baik (79,4%) dan pengetahuan tersebut meningkat menjadi 100% setelah diberikan perlakuan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada

pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktek ibu hamil, yang merupakan langkah positif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan lahir.