

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014), Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingin tahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindera yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman& Riyanto (2014), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Dalam hal ini ibu hamil bukan hanya sekedar memahami tentang manfaat pengetahuan tentang tanda tanda bahaya kehamilan namun ibu hamil diminta untuk menjelaskan apa manfaat informasi dan apa dampak jika tidak mengetahui informasi, misalnya ibu hamil menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan penyebab dan dampak dari tanda bahaya kehamilan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi

yang lain. Pada tingkatan ini keluarga dituntut untuk dapat mengaplikasikan pada kehidupan sehari-hari, misal kontrol kebidan terdekat atau ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau Rumah Sakit.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan suatu objek.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya ibu hamil mampu menggambarkan kurangnya informasi bahaya tentang tanda tanda bahaya kehamilan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya ibu hamil dan keluarga mampu menentukan apa yang harus dilakukan setelah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

3. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat bersumber dari :

a. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal maupun pendidikan informal. Pendidikan adalah sebuah sistem yang terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran atau pelatihan agar peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif sehingga memiliki kekuatan, spiritual, emosional, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Hamdani, 2011).

Menurut UU Nomor 20 tahun 2003 Bab VI jenjang Pendidikan formal terdiri atas Pendidikan dasar, Pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Gambaran mengenai sumber daya manusia salah satunya dapat dilihat dari tingkat Pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditamatkan akan semakin baik kualitas penduduknya yang juga menggambarkan kemajuan suatu daerah (Kementerian Komunikasi dan Informatika Indonesia, 2014).

Peningkatan kemampuan berpikir dipengaruhi oleh Pendidikan yang telah dijalani seseorang yang berpendidikan tinggi akan mengambil keputusan secara rasional, umumnya lebih terbuka menerima hal baru dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Terlihat bahwa pada kelompok umur 15 tahun ke atas, perempuan yang menamatkan pendidikan pada jenjang SD/ sederajat ke bawah, persentasenya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sebaliknya untuk jenjang pendidikan SMP/ sederajat hingga Perguruan Tinggi ternyata persentase perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Keadaan ini menunjukkan bahwa pendidikan penduduk perempuan pada kelompok 15 tahun ke atas masih dibawah pendidikan penduduk laki-

laki. Hal ini juga menggambarkan bahwa kualitas pendidikan perempuan masih lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (BPS, 2012).

b. Media massa

Media massa meliputi televisi, radio, koran, majalah, tabloid dan hp lain-lain. Sumber-sumber informasi dari berbagai teknologi dapat di akses oleh masyarakat. Sumber informasi dapat diperoleh melalui tenaga Kesehatan, penyuluhan teman, keluarga, media massa (Hp, majalah, tabloid, televisi, radio dan lain-lain). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau quisioner yang Menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

c. Petugas kesehatan

Pengetahuan dapat diperoleh secara langsung dari petugas kesehatan.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Umur

Usia atau umur berdasarkan Kemenkes RI (2019) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Berikut kategori umur < 20 tahun, masa dewasa awal 20-35 tahun, masa dewasa akhir > 35 tahun.

b. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan akan tinggi. Jika pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi

juga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nisa, 2012). Pekerjaan juga dapat menjadi sumber konflik bagi ibu, konflik yang berlebihan dapat membuat ketidak tertarikannya dalam pekerjaan, kekhawatiran tidak dapat memperhatikan kondisi kehamilannya.

c. Kultur / budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring atau tidak dengan budaya yang ada atau agama yang dianut. Daerah di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Contoh lain di daerah Subang, ibu hamil pantang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bayinya akan besar sehingga akan mempersulit persalinan. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nenas, ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan (Khasanah, 2011).

d. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Pendidikan adalah sebuah sistem yang terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran atau pelatihan agar peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif sehingga memiliki kekuatan spiritual

keagamaan, emosional, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Ali, 2012).

e. Gravida.

Ibu yang memiliki beberapa anak pada umumnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik oleh karena telah memiliki pengalaman praktik langsung dan penerimaan akan semakin mudah (Nursalam, 2014). Gravida dapat dikelompokkan menjadi primigravida yaitu ibu yang baru pertama kali hamil, multi gravida yaitu ibu hamil lebih dari satu kali, grande multigravida yaitu ibu hamil lebih dari empat kali.

f. Sumber informasi

Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberian kabar atau berita tentang suatu hal (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Sumber -sumber informasi dari berbagai teknologi dapat diakses oleh masyarakat. Sumber informasi dapat diperoleh melalui tenaga Kesehatan, penyuluhan, teman, keluarga, media massa (HP, majalah, tabloid, televisi, radio dan lain-lain).

5. Metode Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

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, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran Pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan Pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan

meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka (Subaris, 2016). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok atau pun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Sari, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan atau upaya untuk meningkatkan kesehatan dan memperluas pengetahuan tentang kesehatan agar terhindar dari penyakit.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu :

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2011) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

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

3) Adat Istiadat

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

4) Kepercayaan Masyarakat

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

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

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

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang

berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu : bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) dan wawancara.

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Media Pendidikan

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

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oran lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga kategori yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (*billboard*) (Notoatmodjo, 2012).

Adapun keterangan dari ketiga jenis media tersebut adalah sebagai berikut:

1) Media Cetak

(a) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

(b) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

(c) *Flyer* (selembaran)

(d) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

(e) Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

2) Media Elektronik

(a) Video dan film strip

Media audio visual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap. Media pembelajaran interaktif atau *interactive video* adalah suatu sistem penyampaian pengajaran yang menyajikan materi video rekaman dengan pengendalian komputer kepada penonton yang tidak hanya mendengar dan melihat video dan suara, tetapi juga memberikan respon yang aktif, dan respon itu yang menentukan kecepatan dan efisiensi penyajian (Arsyad, 2009).

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.

Tujuan pendidikan kesehatan melalui media video pada penderita glaukoma mencakup tujuan kognitif dimana dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal hal yang baru dan dapat menunjukkan cara bersikap. Tujuan afektif dapat mempengaruhi dalam bersikap dan emosi. Tujuan psikomotor dapat memperlihatkan contoh dalam keterampilan yang menyangkut gerak (Arsyad, 2009).

(b) *Slide*

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.

(c) *Televisi*

Televisi menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk audio, dapat berupa sandiwara, sinetron, forum diskusi Tanya jawab seputar masalah kesehatan, reality show, ceramah, TV spot, kuis cerdas cermat dan sebagainya.

(d) Radio

Radio merupakan perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita aktual, dapat mengetahui beberapa kejadian dan peristiwa-peristiwa penting dan baru, masalah-masalah kehidupan dan sebagainya. Radio dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang cukup efektif.

(e) Internet

Internet kependekan dari *interconnection-networking* adalah seluruh jaringan computer yang saling terhubung menggunakan standard sistem global *Transmission Control Protocol/Internet Protocol Suite* (TCP/IP) sebagai protocol pertukaran paket (*packet switching communication protocol*) untuk melayani milyaran pengguna di seluruh dunia. Beberapa aplikasi yang dapat digunakan dengan internet adalah layanan *Website, Blog, Youtube, Social Media* (*WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram* dan lain sebagainya) yang dapat digunakan baik melalui computer, tablet, maupun telepon seluler (Pusat Teknologi dan Komunikasi, 2017).

3) Media Papan

Papan (*Bill board*) merupakan media yang dipasang di tempat umum seperti dipinggir jalan atau pun gedung bertingkat dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada *bill board* diisi dengan pesan-pesan kesehatan yang menarik dan dapat pula dituliskan pada lembaran seng kemudian ditempelkan pada kendaraan umum seperti bus.

f. Bahasa atau Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang, simbol bahasa, atau gerak (non verbal), untuk memengaruhi perilaku orang lain. Proses komunikasi yang menggunakan stimulus atau respon dalam bentuk bahasa baik lisan maupun

tulisan selanjutnya disebut komunikasi verbal. Sedangkan apabila proses komunikasi tersebut menggunakan simbol-simbol tertentu disebut komunikasi non verbal (Siregar, 2020).

Menurut Siregar (2020) ada beberapa bentuk komunikasi yang perlu diketahui oleh seorang komunikator agar dia mampu memilih bentuk komunikasi yang tepat ketika berkomunikasi. Secara garis besar bentuk komunikasi dibagi 4 (empat) yaitu:

- 1) Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau non verbal. Komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi yang hanya dilakukan oleh dua orang, seperti suami isteri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru dengan murid, dan sebagainya
- 2) Komunikasi terapeutik dimana komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara petugas kesehatan dengan klien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan dan kesehatan klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan klien. Persoalan mendasar antara petugas kesehatan dan klien sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi antara petugas kesehatan dan klien, petugas kesehatan membantu dan klien menerima bantuan.
- 3) Model komunikasi persuasif adalah komunikasi yang digunakan untuk dapat mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dengan rantau kausal yang sama.

6. Kategori Penilaian Tingkat Pengatahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014), mengemukakan tingkat pengetahuan dibagi dalam beberapa kategori, yaitu :

- a. Baik : 76-100 %
- b. Cukup : 56-74 %
- c. Kurang : <55 %

Dalam mengetahui tingkat penguasaan digunakan rumus yaitu:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : prosentase (%)

f : jumlah jawaban yang benar

n : jumlah nilai maksimal

B. Konsep Tanda Bahaya Kehamilan TW I, TW II, TW III

1. Definisi kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Evayanti, 2015). Manuaba (2012), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah & Lestari, 2017) Manuaba (2012) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2018), kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari

triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

2. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda Bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul dalam kehamilan sehingga terjadi komplikasi (Wijayanti, 2017). Bahaya kehamilan merupakan gejala yang muncul dalam kehamilan pada trimester I sampai trimester III (Saifuddin, 2014). Berdasarkan pengertian diatas tentang tanda bahaya kehamilan yaitu gangguan yang terjadi dalam kehamilan yang bisa mengakibatkan komplikasi.

3. Tanda- tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan Pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan usia < 20 minggu kita mencurigai kemungkinan Abortus, KET, *Mola Hidatidosa* sedangkan Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih lanjut terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum seperti *solutio plasenta, plasenta previa*. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Macam-macam abortus, yaitu (Saifuddin, 2014) :

1) Abortus iminens

Merupakan abortus tingkat permulaan ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus imines biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam. Pengelolaan penderita ini sangat bergantung pada *informed consent* yang diberikan. Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti. Biasa diberi spasmolitik agar uterus tidak berkontraksi atau diberi tambahan hormon progesterone atau derivatnya untuk mencegah terjadinya abortus (Saifuddin, 2014).

2) Abortus insipiens

Merupakan abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering dan kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan. Pengelolaan penderita ini harus memperhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan hemodinamik yang terjadi segera lakukan tindakan evakuasi/pengeluaran hasil konsepsi disusul dengan kuretase bila perdarahan banyak (Saifuddin, 2014).

3) Abortus kompletus

Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, osteum uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Pengelolaan penderita tidak memerlukan tindakan khusus ataupun pengobatan. Biasanya hanya diberi roboransia atau hematenik bila keadaan pasien memerlukan. Uterotonika tidak perlu diberikan (Saifuddin, 2014).

4) Abortus inkompletus

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian *placental site* masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus. Bila terjadi perdarahan yang hebat, dianjurkan segera melakukan pengeluaran sisa hasil konsepsi secara manual agar jaringan yang mengganjal terjadinya kontraksi uterus segera dikeluarkan, kontraksi uterus dapat berlangsung baik dan perdarahan bisa berhenti. Selanjutnya dilakukan kuretase. Tindakan kuretase harus dilakukan secara hati-hati sesuai dengan keadaan umum ibu dan besarnya uterus. Tindakan yang dianjurkan ialah dengan karet vakum menggunakan kanula dari plastik. Pasca tindakan perlu diberikan uterotonika parenteral ataupun per oral dan antibiotika (Saifuddin, 2014).

5) Missed abortion

Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan. Pengelolaan *missed abortion* perlu diutarakan kepada pasien dan keluarganya secara baik karena resiko tindakan operasi dan kuretase ini dapat menimbulkan komplikasi perdarahan atau tidak bersihnya evakuasi/kuretase dalam sekali tindakan. Salah satu cara yaitu dengan pemberian *misoprostol* secara sublingal sebanyak 400 mg yang dapat diulangi 2 kali dengan jarak 6 jam (Saifuddin, 2014).

6) Abortus habitualis

Seorang wanita menderita abortus habitualis, apabila ia mengalami abortus berturut-turut 3 kali atau lebih. Wanita yang mengalami peristiwa tersebut, umumnya tidak mendapat kesulitan

untuk menjadi hamil, akan tetapi kehamilannya tidak dapat berlangsung terus dan terhenti sebelum waktunya, biasanya pada trimester pertama tetapi kadang-kadang pada kehamilan yang lebih tua.

Sebab-sebab abortus habitualis, yaitu :

- (a) Kelainan pada zygote
- (b) Gangguan fungsi endometrium, yang menyebabkan gangguan implantasi ovum yang dibuahi dan/atau gangguan dalam pertumbuhan mudigah
- (c) Kelainan anatomis pada uterus yang dapat menghalangi berkembangnya janin di dalamnya dengan sempurna.

Pada hamil muda, sebaiknya jangan bersenggama dulu. Makanannya harus adekuat mengenai protein, hidrat arang, mineral, dan vitamin. Khususnya dalam masa organogenesis pemberian obat-obat harus dibatasi dan obat-obat yang diketahui dapat mempunyai pengaruh jelek terhadap janin dilarang, khususnya di mana faktor emosional memegang peranan penting, pengaruh dokter sangat besar untuk mengatasi ketakutan dan keresahan. Terapi hormonal umumnya tidak perlu, kecuali jika ada gangguan fungsi tiroid, atau gangguan fase luteal (Saifuddin, 2014).

Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan semacam ini biasa berarti plasenta previa. Penanganan perdarahan pervaginam pada hamil muda yang lebih banyak dari perdarahan biasanya terjadi pada permulaan kehamilan adalah segera bawa ke Rumah Sakit terdekat, dan jangan sekali-kali melakukan pemeriksaan dalam saat terjadi perdarahan (Saifuddin, 2014).

Perdarahan pada hamil muda berikutnya yaitu Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) jika terjadi perdarahan pada kehamilan kurang dari 22 minggu, kondisi ini terjadi karena sel telur yang

dibuahi dalam menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya tumbuh diluar rongga rahim. Bila tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan dengan besarnya buah kehamilan, maka akan terjadi ruptur dan kehamilan ektopik terganggu. Penata laksanaan kehamilan ektopik terganggu segera observasi keadaan umum pasien dan kesadaran ,segera tegakkan diagnose sesuai kewenangan bidan lakukan rujukan pelayanan yang mempunyai fasilitas penanganan KET, stabilisasi keadaan pasien dengan cairan kristaloid (Kemenkes RI, 2017).

Perdarahan hamil muda berikutnya adalah *Mola Hidatidosa* disebut juga kehamilan anggur merupakan pertumbuhan abnormal dari vili khorialis. Tanda adanya kehamilan mola yaitu perdarahan mendadak disertai shock sampai perdarahan samar samar sehingga sulit dideteksi. Seperti hamil muda keluhan pada kehamilan mola sering lebih besar. Uterus lebih besar dari usia kehamilan penanganan observasi kondisi pasien, berikan rehidrasi untuk mencegah perdarahan hebat ,tegakkan diagnosa sesuai kewenangan bidan, lakukan rujukan ke fasilitas yang bisa menangani pasien dengan *Mola Hidatidosa*.

Perdarahan pada kehamilan lanjut (*Haemorrhagic ante partum*) yaitu Perdarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 22 minggu meskipun patologi yang sama dapat juga terjadi pada kehamilan sebelum 22 minggu. perdarahan kehamilan lanjut antara lain *Plasenta previa*, *Solutio Plasenta*

1) Plasenta previa

Keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu plasenta terletak pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal plasenta terletak di bagian fundus atau segmen atas uterus). Gejala dan tanda utama placenta previa yaitu perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 minggu, darah warna merah segar dapat terjadi syok.

Penata laksanaan perbaikan cairan dengan memberikan infus dan segera lakukan rujukan ke Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2017).

2) Solutio plasenta

Terlepasnya plasenta yang implantasinya normal sebelum waktunya setelah kehamilan 28 minggu. Tanda dan gejala solutio plasenta yaitu perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, rahim teraba tegang dan nyeri, melemahnya gerakan janin, bisa menyebabkan gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin. Penata laksanaan segera cek kondisi perdarahan pervaginam dan kondisi denyut jantung janin, perbaiki stabilitas ibu dan janin, segera lakukan rujukan ke Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2017).

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklampsia.

Penanganan sakit kepala yang hebat pada ibu hamil biasanya dicurigai gejala dari preeklampsia, penanganannya dengan istirahat yang cukup apabila tidak terjadi perubahan dilakukan pengobatan secara sistematis karena etiologi preeklampsia, dan faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya (Widyastuti, 2010).

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin

kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2014)

Kemungkinan penyebab terjadinya kejang pada ibu hamil adalah eklampsia. Gejala terjadinya eklampsia sama dengan gejala pada saat ibu mengalami kejang. Penanganan bagi ibu hamil yang kejang dengan melakukan perawatan yang intensive, segera bawa ke rumah sakit untuk perawatan yang lebih baik (Saifuddin, 2014).

d. Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Kurangnya gerakan janin biasanya pengaruh dari kondisi ibu, nutrisi, dan tidak pernah terjadi kecelakaan yang dapat mengakibatkan benturan, atau pengaruh dari janin sendiri. Penanganan istirahat yang cukup, perbaiki nutrisi dan melakukan pemeriksaan yang rutin (Nugroho, 2010).

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. Penanganan istirahat yang cukup apabila tidak terjadi perubahan, segera ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan, karena kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, aborsi sangat besar (Manuaba, 2012).

f. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kehamilan utamanya pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan kaki ditinggikan. Bengkak dapat menyebabkan masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat. Penyebab bengkak pada muka dan tangan biasanya terjadi anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau paling sering adalah eklampsia. Penanganan gejala diatas sangat sering di hubungkan dengan eklampsia, apabila terjadi segera lakukan pemeriksaan laboratorium dan pemberian obat (Widyastuti, 2010).

g. Demam

Ibu menderita demam dengan suhu > 38 c dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak, dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala- gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Saifuddin, 2014). Penanganan ibu yang menderita demam dapat dicurigai terjadinya infeksi, anjurkan istirahat yang cukup dan pemberian obat.

h. Muntah yang terus menerus (*Hiperemesis gravidarum*)

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama

kehamilan. Sehubungan dengan adanya ketonemia, penurunan berat badan dan dehidrasi, hiperemesis gravidarum dapat terjadi disetiap trimester (varney, 2017).

Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (*human chorionic gonadotrophin*) dalam serum. Pengaruh fisiologi kehamilan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah yang disebut *hiperemesis gravidarum*, keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringannya penyakit (Saifuddin, 2014).

Penanganan pencegahan terhadap *hiperemesis gravidarum* perlu dilaksanakan dengan misalnya: Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak, jaga masukan cairan, karena cairan lebih mudah diterima daripada makanan padat, selingi makanan berkuah dengan makanan kering. Makan hanya makanan kering pada satu waktu makan, kemudian makanan berkuah pada waktu berikutnya. Tapi apabila muntah terus terjadi, lakukan pemberian obat seperti pemberian antihistamin, vitamin dan segera lakukan perawatan medis.

i. Perubahan visual secara tiba tiba (penglihatan kabur)

Pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklampsia.

Penanganan perubahan penglihatan pada ibu hamil biasanya dicurigai gejala dari preeklampsia, penanganannya dengan istirahat yang cukup apabila tidak terjadi perubahan dilakukan pengobatan secara sistematis karena etiologi preeklampsia dan faktor apa yang ada dalam kehamilan yang menyebabkannya (Saifuddin, 2014).

j. Ketuban Pecah Dini

Harus dibedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati – hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Penanganan bila ketuban pecah dini > 6 jam, diberikan antibiotika (golongan penisilin seperti ampisilin atau amoksisilin). Pada usia kehamilan <32-34 minggu, pasien dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi. Pada usia kehamilan <32-34 minggu dimana air ketuban masih tetap keluar maka dapat dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan pada usia < 35 minggu (sangat tergantung dari kemampuan melakukan perawatan terhadap bayi prematur). Sedangkan pada usia kehamilan >36 minggu dilakukan induksi persalinan (Saifuddin, 2014).

Penyebab ketuban pecah dini antara lain: ketegangan rahim berlebihan (hamil kembar, *hidramnion*), kelainan letak janin (sungsang, lintang) kemungkinan kesempitan panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi pada saluran reproduksi. Keadaan normal ketuban akan pecah menjelang atau pada saat persalinan, setelah adanya tanda tanda persalinan seperti mulas dan keluar lendir disertai darah, cairan ketuban berwarna jernih kekuningan, agak keruh berbau amis (Manuaba, 2012).

4. Pencegahan Tanda Bahaya kehamilan

- a. Melakukan pelayanan antenatal terpadu 6 kali selama kehamilan
- b. Istirahat yang cukup dan berkualitas.

- c. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang utamanya makanan yang tinggi protein dan mengurangi konsumsi makanan yang dapat menimbulkan alergi.
- d. Mendekatkan akses ke pelayanan kesehatan dan mengusahakan agar semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya dengan standar pelayanan 10 T, mengadakan kelas bumil atau janji temu bumil, lewat media elektronik untuk menginformasikan tentang tanda bahaya kehamilan .
- e. Mencari setiap pemeriksaan kemungkinan tanda-tanda preeklampsia dan eklampsia serta melakukan pengobatan apabila ditemukan (Suririnah, 2011).