

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kunjungan *Antenatal*

1. Pengertian Kunjungan *Antenatal*

Antenatal care didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan profesional memberikan bantuan kepada ibu hamil di institusi medis (Kemenkes, 2023). *Antenatal care* juga dapat diartikan sebagai akses dan penggunaan perawatan kesehatan selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk mencegah kekurangan gizi di kalangan wanita selama kehamilan dan mengurangi berat badan lahir rendah dan kematian bayi. Pada saat melakukan *antenatal care*, adanya faktor resiko kesehatan selama kehamilan diharapkan dapat terdeteksi sedini mungkin, sehingga meminimalisir efek buruk pada kehamilan (Denny et al., 2022).

Kunjungan *antenatal care* ialah kunjungan ibu hamil ke bidan ataupun dokter sedini mungkin sejak ia merasa hamil untuk memperoleh pelayanan ataupun perawatan *antenatal care* (Liana, 2019).

2. Tujuan Kunjungan *Antenatal*

Menurut Permenkes RI No 21 Tahun 2021, tujuan layanan kesehatan kehamilan adalah untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi sehingga ia dapat menjalani kehamilan yang aman dan sehat, melahirkan, dan memiliki bayi yang berkualitas tinggi dan sehat (Kemenkes RI, 2021).

Tujuan umum dilakukannya kunjungan *antenatal* adalah agar mampu mencakup seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas. Pengalaman mendapat pelayanan inilah yang diharapkan mampu memberikan nilai positif kepada ibu, maka ibu dapat melahirkan bayi dengan maksimal pula. (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan khusus dari pelayanan *antenatal* di Indonesia, yaitu :

- a. Pelayanan *antenatal* terpadu yang mencakup konseling dan pemenuhan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana, serta pemberian ASI dapat terlaksana dengan baik.
- b. Ibu hamil mendapatkan dukungan emosional dan psikososial yang sesuai dengan kondisinya dalam setiap interaksi dengan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis, kebidanan, dan interpersonal yang baik.
- c. Setiap ibu hamil memperoleh layanan *antenatal* terpadu setidaknya enam kali selama masa kehamilan.
- d. Pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dilakukan secara optimal.
- e. Gangguan kesehatan pada ibu hamil dapat terdeteksi sejak dini.
- f. Penanganan gangguan, penyakit, atau kelainan pada ibu hamil dilakukan sedini mungkin, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).

3. Jadwal Kunjungan *Antenatal*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), cek kesehatan pada ibu hamil dianjurkan dilakukan enam kali semasa kehamilan, yakni satu kali di trimester I,

dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III (Kemenkes, 2023). Cakupan kunjungan *antenatal* dibagi ke dalam tiga indikator, yaitu :

a. Kunjungan pertama (K1)

Untuk mendapatkan perawatan yang terpadu serta komprehensif relevan dengan kualifikasi yang ditetapkan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan K1. K1 didefinisikan sebagai kontak ibu hamil pertama kali ke tenaga kesehatan guna memperoleh pelayanan *antenatal*. K1 dilaksanakan sedini mungkin di trimester I dan idealnya sebelum minggu ke-delapan (Kemenkes RI, 2020).

Kontak pertama dalam pelayanan *antenatal* terbagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni merujuk pada pertemuan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan. K1 akses adalah kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dilakukan tanpa melihat usia kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

b. Kunjungan keempat (K4)

Kunjungan K4 adalah ketika seorang wanita hamil mencari perawatan prenatal lengkap sesuai dengan standar dari seorang profesional kesehatan dengan keterampilan klinis atau kebidanan. Pemeriksaan ini dilaksanakan setidaknya empat kali semasa kehamilan, dengan jadwal : satu kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua (antara 12 - 24 minggu), serta dua kali di trimester ketiga (tidak kurang 24 minggu - menjelang persalinan) (Kemenkes RI, 2020).

c. Kunjungan keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal enam kali selama

semasa hamil dengan distribusi waktu: tiga kali di trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga persalinan), satu kali di trimester kedua (lebih dari 12 hingga 24 minggu), serta dua kali di trimester pertama (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan *antenatal* dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan, terutama jika ibu hamil mengalami keluhan, memiliki penyakit, atau terdapat gangguan selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga serta mendapatkan penanganan yang tepat jika diperlukan. (Kemenkes RI, 2020)

4. Pemeriksaan Saat Kunjungan *Antenatal*

Pemeriksaan saat kunjungan *antenatal* dapat dilakukan oleh dokter ataupun tenaga kesehatan lain selain dokter.

a. Pemeriksaan oleh dokter

Pemeriksaan oleh dokter minimal dilakukan dua kali, yaitu satu kali pada trimester satu dan satu kali pada trimester tiga saat kunjungan *antenatal* kelima.

1) Kunjungan pada trimester satu

Pada kontak pertama ibu hamil di trimester pertama, pemeriksaan bertujuan untuk deteksi dini apakah ibu memiliki faktor risiko atau kemungkinan gangguan. Jika terdapat gangguan atau komplikasi, pemeriksaan harus dilanjutkan ke dokter spesialis. Namun, jika kondisi ibu normal, pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, selain dokter. Dokter melakukan pengecekan yang meliputi anamnesis riwayat kesehatan pasien, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan penunjang, dan menindaklanjuti sesuai kebutuhan (Kemenkes RI, 2020). :

a) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

- (1) Anamnesis mencakup kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll
- (2) Riwayat kesehatan ibu sekarang meliputi hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll.
- (3) Skrining status imunisasi tetanus
- (4) Riwayat perilaku berisiko satu bulan sebelum hamil seperti merokok, minum alkohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
- (5) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati.
- (6) Riwayat penyakit keluarga yang mencakup hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.

b) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut,
- (2) THT, jantung, paru, perut, ekstremitas, berat badan dan tinggi badan.
- (3) Tanda vital, mencakup tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

c) Pemeriksaan Terkait Kehamilan

- (1) Pengukuran lingkaran lengan atas
- (2) Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil dan skrining preeklamsi

d) Pemeriksaan Penunjang pada Kehamilan

(1) Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes *triple* eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi

(2) Pemeriksaan USG

(3) Pemeriksaan EKG atas indikasi (Kemenkes RI, 2020)

2) Kunjungan pada trimester tiga

Pada trimester ketiga kehamilan, wanita hamil harus menjalani setidaknya satu pemeriksaan dokter. Pemeriksaan pada trimester tiga bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat faktor yang mungkin mempersulit persalinan dan juga merencanakan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

a) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

(1) Kondisi umum, keluhan

(2) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus

(3) Perencanaan persalinan, mencakup tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll

(4) Pilihan rencana kontrasepsi

b) Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.

(2) Berat badan dan tinggi badan.

(3) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

c) Pemeriksaan terkait kehamilan : pemeriksaan leopold

- d) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan
 - (1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - (2) Pemeriksaan USG
 - (3) Rencana konsultasi lanjut ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll
 - (4) Konseling (Kemenkes RI, 2020)
- b. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan lain

Di kedatangan kedua di trimester satu, kedatangan ketiga di trimester dua dan kedatangan keempat dan keenam di trimester ketiga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter jika tidak terdapat masalah pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Pengecekan *antenatal* serta konseling yang dilaksanakan ialah :

- 1) Anamnesis
 - a) Kondisi umum, keluhan saat ini
 - b) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual dan muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - c) Gerakan janin
 - d) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - e) Perencanaan persalinan, mencakup tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll
 - f) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - g) Pola makan ibu hamil
 - h) Pilihan rencana kontrasepsi, dll

- 2) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Pemantauan berat badan
 - b) Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - c) Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan
 - a) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - b) Pemeriksaan leopold
 - c) Pemeriksaan denyut jantung janin
- 4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dengan anemia, pemeriksaan glukoproteinuri
- 5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- 6) Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- 7) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
 - a) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - c) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - d) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - e) Asupan gizi seimbang
 - f) KB paska persalinan
 - g) IMD dan pemberian ASI eksklusif
 - h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*). Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaam pada periode kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

5. Faktor yang Memengaruhi Kunjungan *Antenatal*

a. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki keterkaitan yang erat dengan perilaku individu, karena pengetahuan berperan sebagai salah satu indikator dan tolok ukur dalam menentukan perilaku kesehatan seseorang (Wiratmo et al., 2020). Berikut juga selaras pada studi yang dilaksanakan oleh Wahyu, (2021) di Kabupaten Badung yang mendapatkan hasil bahwasannya terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan mengenai kunjungan ANC pada kesesuaian kunjungan ANC. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai frekuensi standar kunjungan ANC akan melakukan ANC lebih teratur daripada ibu yang mempunyai kurangnya pengetahuan.

b. Usia

Kedewasaan seorang ibu akan memengaruhi pola pikirnya, yang berujung pada kepatuhan dalam perawatan prenatal. Ibu hamil berusia 20 hingga 35 tahun termasuk dalam kelompok usia dewasa, di mana ibu biasanya mengalami pematangan emosional, yang memungkinkan mereka menyerap informasi secara efektif dan membuat penilaian yang tepat terkait perilaku kesehatan, sehingga meningkatkan kesadaran mereka terhadap perawatan kehamilan (Wiratmo et al., 2020). Studi yang dilaksanakan oleh Fatkhiyah (2020) juga mengungkapkan bahwasannya ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara teratur umumnya berada dalam rentang usia 20-35 tahun.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap cara seseorang bertindak serta mencari penyebab dan solusi dalam kehidupannya. Sehingga,

individu yang terdidik cenderung lebih mudah menerima teori baru, termasuk dalam pemanfaatan layanan *antenatal care* (ANC).

Meningkatnya pencapaian pendidikan di kalangan ibu hamil memudahkan pemahaman mereka dan menumbuhkan perilaku yang menguntungkan bagi diri mereka sendiri dan bayi mereka selama perawatan *antenatal* (Wiratmo et al., 2020). Studi lainnya yang dilaksanakan oleh Nurfitriyani, (2022) juga mengungkapkan bahwasannya ibu dengan pendidikan yang tinggi memiliki peluang lebih tinggi untuk melakukan ANC lebih teratur.

d. Penghasilan

Faktor penghasilan keluarga berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan *antenatal care*. Pendapatan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam memprioritaskan layanan kesehatan dibandingkan kebutuhan pokok lainnya, sehingga dapat mengurangi frekuensi kunjungan *antenatal* atau bahkan menyebabkan pemeriksaan kehamilan terabaikan (Wiratmo et al., 2020). Perihal yang sama juga dijabarkan oleh Zjubaidi, (2024) bahwasannya keluarga dengan pendapatan diatas rata rata memiliki kemungkinan yang sangat kecil untuk tidak melaksanakan kunjungan ANC sesuai standar.

e. Dukungan suami dan keluarga

Wanita hamil sangat diuntungkan dengan dukungan suami mereka, yang meliputi inspirasi, kenyamanan dan ketenangan, serta pemenuhan kepentingan material. Suami yang memberikan dukungan penuh terhadap kehamilan istrinya akan berkontribusi positif, termasuk memotivasi dan menemani istrinya dalam menjalani pemeriksaan *antenatal care* (ANC), yang berguna untuk kesehatan ibu serta bayi (Wiratmo et al., 2020).

Berikut selaras pada studi yang dilaksanakan oleh Arlina, (2021) bahwasannya ada korelasi yang signifikan antara dukungan suami dan keteraturan kunjungan ANC.

f. Sikap ibu hamil

Jika seorang ibu memiliki sikap yang positif, hal ini akan berpengaruh pada pemanfaatan layanan *antenatal care* (ANC), sehingga ibu lebih aktif dalam melaksanakan pengecekan kehamilan dengan teratur guna memelihara kesehatan dirinya serta janinnya (Wiratmo et al., 2020). Dalam penelitian Kondamaru, (2024), juga diungkapkan bahwa sikap adalah hal signifikan yang menentukan keteraturan ibu melakukan ANC (Kondamaru et al., 2024).

B. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan *Antenatal*

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari proses analisis indra manusia terhadap sesuatu, yang diperoleh melalui panca indera, terutama pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki individu menjadi salah satu faktor utama dalam menentukan sikap dan keputusan untuk mencari serta memanfaatkan layanan kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi enam tingkatan menurut Benyamin Bloom dalam konsep Taksonomi Bloom (Bloom, 1956).

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai kapasitas untuk mengingat kembali informasi yang diperoleh sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang dapat mengingat kembali informasi tertentu beserta semua elemen atau stimulus yang diperoleh.

Akibatnya, tingkat tahu dianggap sebagai tingkat dasar pengetahuan (Bloom, 1956).

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman dapat diartikan sebagai suatu kondisi di mana seseorang mampu menjelaskan suatu isi. Seseorang yang memahami suatu objek atau materi harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi yang relevan dengan subjek yang diteliti (Bloom, 1956).

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk memanfaatkan pengetahuan yang dipelajari dalam situasi atau konteks praktis. Kemampuan ini mencakup pemanfaatan hukum, rumus, metodologi, dan konsep dalam berbagai konteks atau skenario (Bloom, 1956).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi atau item menjadi komponen-komponen yang lebih kecil dengan tetap menjaga kekompakannya sebagai suatu kesatuan. Kemampuan ini dapat dikenali melalui penerapan kata kerja seperti mendeskripsikan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan (Bloom, 1956).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis digambarkan sebagai perumusan pemahaman baru. Sintesis adalah keterampilan menciptakan formulasi baru dengan mengintegrasikan fakta atau pemikiran yang telah ditetapkan sebelumnya (Bloom, 1956).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menilai. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan atau standar yang ada (Bloom, 1956).

3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019).

Penilaian tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan, di mana jawaban yang benar diberi skor satu, sedangkan jawaban yang salah diberi skor nol. Pengukuran ini dilakukan setelah responden menerima edukasi untuk menilai peningkatan pemahaman mereka. Penilaian dilakukan dengan membandingkan skor yang diharapkan (nilai maksimal) dengan skor yang diperoleh dikalikan 100%. Persentase yang diperoleh dibagi menjadi tiga klasifikasi, yaitu kriteria baik (76-100%), kriteria cukup (56-75%), dan kriteria kurang (<55%) (Darsini et al., 2019).

4. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan *Antenatal*

Dua kategori karakteristik memengaruhi tingkat kesadaran ibu hamil pada trimester pertama tentang kunjungan *Antenatal*. Faktor yang berasal dari ibu disebut faktor internal. Pengaruh yang berasal dari luar ibu disebut pengaruh eksternal (Darsini et al., 2019).

a. Faktor internal

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, individu mengalami kemajuan dalam hal kedewasaan, kapasitas kognitif, dan kompetensi profesional. Masyarakat biasanya menganggap orang yang lebih dewasa lebih dapat dipercaya daripada orang yang kurang dewasa. Selain itu, bertambahnya usia meningkatkan pemahaman dan proses kognitif, sehingga menambah informasi yang diperoleh (Darsini et al., 2019)

2) Jenis kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti mengemukakan bahwa perbedaan antara perempuan dan laki-laki dapat dikenali hanya dengan mengamati otaknya. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa secara fisik tidak terdapat perbedaan signifikan antara otak laki-laki dan perempuan. Wanita sering kali memanfaatkan belahan otak kanan, meningkatkan kapasitas mereka untuk menganalisis masalah dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Sebaliknya, pria biasanya memiliki keterampilan motorik yang lebih unggul dibandingkan wanita (Darsini et al., 2019)

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk membantu perkembangannya dalam mencapai cita-cita tertentu. Pendidikan berperan dalam membentuk individu agar dapat bertindak dan menjalani kehidupan dengan baik demi mencapai keselamatan serta kebahagiaan. Maka, pendidikan juga secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Darsini et al., 2019).

2) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Darsini et al., 2019)

3) Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai gudang informasi, yang memungkinkan pelestarian kebenaran melalui pengulangan wawasan yang diperoleh sebelumnya untuk mengatasi tantangan. Secara umum, pengalaman yang lebih besar berkorelasi dengan peningkatan pengetahuan (Darsini et al., 2019)

4) Minat

Minat akan mendorong seseorang untuk mencoba dan mengeksplorasi hal-hal baru, yang pada akhirnya akan memperkaya pengetahuannya lebih dari sebelumnya (Darsini et al., 2019).

5) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua variabel yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perilaku individu dan kelompok. Pengaruh lingkungan

memengaruhi perolehan pengetahuan individu, yang mencakup dimensi fisik, biologis, dan sosial (Darsini et al., 2019).

6) Sosial budaya

Kerangka sosial-budaya yang ada dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap terhadap penerimaan informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang terbatas sering kali kesulitan untuk menyerap pengetahuan baru yang diberikan kepada mereka. Hal ini biasanya terjadi dalam komunitas tertentu (Darsini et al., 2019).

7) Sumber informasi

Sumber informasi merupakan aspek kunci yang memungkinkan manusia memperoleh pengetahuan. Semakin mudah informasi diakses, semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan baru (Darsini et al., 2019). Terdapat berbagai kategori sumber informasi, seperti televisi, media sosial, dan lembaga pendidikan. Ada beberapa macam jenis sumber informasi, diantaranya yaitu televisi, media sosial, dan edukasi. Edukasi adalah salah satu sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Edukasi yakni kegiatan atau usaha memberikan pesan untuk masyarakat, individu atau kelompok (Pakpahan et al., 2021).

Media edukasi dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan. Edukasi melalui media elektronik dapat dilakukan dengan televisi, radio, dan video (Jatmika et al., 2019). Media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah media dengan jenis video, yaitu media “vardani” dengan durasi video dua menit. Media “vardani” diharapkan dapat ditonton oleh para ibu hamil trimester I minimal tiga kali. Hal ini dimaksudkan

untuk memastikan bahwa ibu hamil trimester I dapat memahami isi dalam video dengan baik. Jumlah penayangan video ini telah dibuktikan oleh Mutiarasari, (2022) dalam penelitiannya di Malang, yang menyatakan bahwa setelah minimal tiga kali penayangan video, terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan.

C. Media Vardani

1. Pengertian Media Vardani

Vardani adalah singkatan dari video belajar dan berbagi informasi masyarakat Bali. Peneliti mendefinisikan media vardani sebagai suatu video yang memuat pengetahuan tentang kunjungan *antenatal* care yang dipadukan dengan kearifan lokal Bali, yaitu musik gamelan khas Bali dan karakter video dengan ciri khas Bali.

Media vardani termasuk ke dalam media video pembelajaran. Media video pembelajaran adalah media yang menyajikan *audio* maupun *visual* yang berisikan pesan-pesan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (*audio visual*) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau materi pembelajaran. Dikatakan tampak dengar karena unsur dengar (*audio*) dan unsur *visual*/video (tampak) dapat disajikan secara bersama (Norma, 2021).

2. Keunggulan Media Vardani

Edukasi dengan media video memiliki efektivitas yang lebih baik dalam penyampaian informasi dibanding media lainnya. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Lessy, (2024) di Kabupaten Maluku Tengah menyatakan bahwa edukasi dengan media *audiovisual* juga lebih efektif dalam

meningkatkan pengetahuan ibu hamil dibanding dengan media lainnya (Lessy, 2024).

Media vardani berbasis video memiliki sejumlah kelebihan. Salah satu kelebihannya adalah para ibu hamil tidak perlu repot membawa selebaran karena media vardani bisa disimpan di telepon genggam dan diakses kapan saja saat ibu memiliki waktu luang. Hal ini menunjukkan bahwa media vardani memiliki nilai efisiensi.

Keunggulan lainnya yaitu pengemasan media vardani dilakukan semenarik mungkin, yaitu dengan memadukannya dengan gambar bernuansa Bali dan latar belakang musik gamelan Bali. Hal ini dapat menambah nilai estetika media “vardani”.

Musik gamelan Bali dapat membuat ibu hamil merasa lebih nyaman. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Somoyani, (2017) di Denpasar yang menyatakan bahwa penggunaan musik gamelan Bali dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I. Hal ini disebabkan karena musik gamelan termasuk ke dalam musik relaksasi. Pada musik relaksasi, ritme musik dapat memandu tubuh menjadi bernapas lebih lambat, mendalam sehingga memberikan efek menenangkan. Dalam penelitian ini, jenis musik yang dipakai ialah musik instrumen lagu Bali yang memiliki alunan lembut dan menenangkan.

3. Kelemahan Media Vardani

Selain keunggulan, media vardani juga memiliki kelemahan. Media vardani adalah media berbasis video. Video ini akan disampaikan kepada ibu hamil melalui aplikasi *WhatsApp*. Dalam pendistribusiannya, media vardani memerlukan perangkat, dan akses internet yang memadai.