

**EFFECTIVENESS OF GUIDANCE FOR PREGNANT WOMEN ABOUT EARLY
DETECTION OF DANGER SIGNS IN PREGNANCY USING LEAFLET
AND AUDIOVISUAL MEDIA**

Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi¹, Titi Nurhayati²

¹Program studi DIV Kebidanan Poltekkes Jakarta III

² Program Studi Kebidanan Bogor Poltekkes Bandung

email : nigma_aryana@yahoo.co.id

ABSTRACT: This study aims to determine the effectiveness of guidance in pregnant women about the early detection of danger signs of pregnancy, childbirth and child birth using leaflets and audio visual media. The research design was a quasi-experimental, non-randomized pretest-posttest with two group design models. The subjects of this study were normal pregnant women with gestational age > 28 weeks with a large sample of 32 people. This study compared the mean difference between the two intervention groups, namely those who used audiovisual media and leaflet media in providing guidance for early detection of danger signs for women during pregnancy, childbirth and the puerperium. The results of the pretest and posttest in this study were tested by non-parametric test with Wilcoxon rank test and Mann-withney. The results of this study found that the characteristics of the respondents most of the healthy reproductive age, low education level, have health insurance and have a good pregnancy check. The results show that both audiovisual media and leaflet media can increase the knowledge of pregnant women about early detection of danger signs of pregnancy, childbirth and puerperium with a value of $p < 0.05$. Obtained guidance through Lieflet is not significant to changes in attitudes of pregnant women with a p value > 0.05 , but through audio visual guidance affects positive changes in maternal attitudes with a value of $p < 0.05$. In conclusion, audiovisual media is very effective in increasing knowledge and changing attitudes of mothers towards early detection of danger signs of pregnancy, childbirth and postpartum compared to lieflet media.

Keywords: guidance, audiovisual, leaflets, early detection.

ABSTRAK : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas bimbingan pada ibu hamil tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dengan menggunakan media leaflet dan audio visual. Desain penelitian adalah quasi eksperimen, dengan model *nonrandomized pretest-posttest with two group design*. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan > 28 minggu dengan besar sampel 32 orang. Penelitian ini membandingkan beda rerata dua kelompok intervensi yaitu yang menggunakan media audio visual dan media leaflet dalam memberikan bimbingan deteksi dini tanda bahaya pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas. Hasil pretest dan posttest pada penelitian ini diujikan dengan uji non parametrik dengan Wilcoxon rank test dan Mann-withney. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden sebagian besar usia reproduksi sehat, tingkat pendidikannya rendah, memiliki asuransi kesehatan dan telah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik. Hasil didapatkan bahwa baik media audio visual dan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini tanda bahaya hamil, bersalin dan nifas dengan nilai $p < 0,05$. Didapatkan pula bimbingan melalui lieflet tidak signifikas terhadap perubahan sikap ibu hamil dengan nilai $p > 0,05$, namun pada bimbingan melalui audio visual mempengaruhi perubahan sikap ibu yang positif dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulannya media audiovisual sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap ibu terhadap deteksi dini tanda bahaya hamil, bersalin dan nifas dibandingkan dengan media lieflet.

Kata kunci : bimbingan, audio-visual, leaflet, deteksi dini.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 305 per 100 000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015 hal ini masih 3 kali lipat dari target MDGs yang dicanangkan pemerintah pada tahun yang sama. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan yang ada di Indonesia. Oleh karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan ibu di Indonesia, maka diharapkan target SDGs 2030 AKI di Indonesia diharapkan turun menjadi 131 per 100.00 KH. Oleh karenanya upaya yang dilakukan melalui *Antenatal (ANC)* berkualitas, persalinan yang bersih dan aman, perawatan ibu niifas dan bayi baru lahir, system rujukan yang cepat dan tepat serta pelayanan KB.¹

Menurut Khan, bahwa penyebab utama kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh penyebab kematian obstetrik (perdarahan, hipertensi, penyakit infeksi, persalinan terhambat serta aborsi yang tidak aman). Dengan melihat penyebab kematian ibu di atas maka kemampuan keluarga dalam hal melakukan deteksi dini tanda bahaya pada ibu menjadi hal yang sangat penting. Kemampuan ini harus dibekali dengan pengetahuan yang cukup mengenai apa saja yang termasuk dalam tanda bahaya kehamilan dan persalinan pada ibu.²

Kemampuan mengenali tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan pada ibu akan sangat membantu dalam melakukan deteksi dini sehingga ibu maupun keluarga akan mampu mengambil keputusan dalam mencari pertolongan yang tepat dan saat yang tepat sehingga keterlambatan dalam mengambil keputusan dapat dicegah dan pada akhirnya ibu akan mendapat pertolongan segera, sehingga kemungkinan kondisi yang parah saat rujukan akan dapat dihindari mengingat keterlambatan rujukan akan sangat berpengaruh pada hasil akhir penanganan. Dengan demikian harapan dari

kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam mendeteksi dini tanda bahaya pada ibu akan membantu mencegah keterlambatan dalam pengambilan keputusan.³

Faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi bukan hanya disebabkan oleh penyebab obstetrik, namun ada masalah lain yang memicu masih tingginya jumlah kesakitan dan kematian ibu serta bayi, di antaranya adalah : 1) kemiskinan, 2) ketidaksetaraan gender, 3) rendahnya hak dan pendidikan yang mempengaruhi kebutuhan untuk akses menuju fasilitas kesehatan yang tepat. Faktor pengetahuan dan kesadaran, budaya, biaya, jarak menuju fasilitas kesehatan, ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu juga mempengaruhi kebutuhan akan pelayanan. Sikap dari petugas kesehatan khususnya bidan, dokter, motivasi, pengetahuan serta praktik merupakan faktor lain yang mempengaruhi dinamika kebutuhan akan pelayanan yang membentuk dasar penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.⁴

Dengan demikian, upaya dasar yang dilakukan oleh bidan dalam rangka mencegah kematian dan kesakitan pada ibu melalui upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta keluarga mengenal tanda bahaya pada ibu. Upaya ini memiliki dampak yang besar untuk mencegah keterlambatan rujukan, khususnya keterlambatan mengenai adanya masalah yang umumnya menyebabkan keterlambatan mengambil keputusan dan merujuk ke fasilitas kesehatan.⁵. Upaya ini juga membutuhkan aksi atau tindakan yang nyata melalui peningkatan keterampilan petugas kesehatan mengenalkan tanda bahaya pada ibu baik selama kehamilan persalinan dan pasca salin serta petugas yang ahli di bidangnya.

Bimbingan bidan yang tepat akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan akan merubah sikap dan prilakunya.

Menurut Susanto, bimbingan adalah bantuan dari seorang ahli yang telah mendapat pelatihan khusus secara kontinyu dan sistematis kepada seseorang atau kelompok agar dapat memahami dirinya atau kelompoknya, lingkungannya serta dapat memecahkan masalah yang ada, menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan mengembangkan diri secara optimal untuk kesejahteraan dirinya dan kesejahteraan masyarakat.⁶ Dengan demikian bidan harus mampu membimbing ibu hamil untuk dapat mengenal tanda bahaya pada ibu, sehingga ibu hamil dapat mengetahui kondisi dirinya dan mampu menentukan sikap dan prilakunya agar dapat mencegah komplikasi pada kehamilannya dan janinnya.

Pengetahuan ibu yang baik mengenai tanda bahaya selama kehamilan, persalinan dan nifas merupakan strategi yang tepat untuk menurunkan dan mencegah keterlambatan ibu mencari pertolongan jika mengalami masalah, terutama di negara-negara miskin maupun berkembang. Menurut Mbalinda pada tahun 2016 dalam penelitiannya di Uganda pada sebuah penelitian yang melibatkan 810 wanita yang melakukan ANC di RS Mulago mendapatkan bahwa 1 dari 3 wanita yang dapat menyebutkan 3 dari 5 komponen tanda bahaya dari hipertensi dalam kehamilan sudah dinyatakan berpengetahuan luas mengenai hipertensi dalam kehamilan. 1 dari 4 wanita bahkan tidak dapat menyebutkan salah satu dari 5 komponen tersebut. Oleh karenanya perlu ditekankan pada kesiapan darurat/ komplikasi dalam kehamilan selama perawatan masa kehamilan, sehingga dibutuhkan lagi kebijakan yang memperkuat intervensi dalam mengatasi kesiapan kelahiran dan kesiapan komplikasi untuk mengatasi kegawatdaruratan kebidanan⁷

Data kematian ibu di Kota Bogor tahun 2016, dilaporkan ada 22 kematian ibu yaitu karena Perdarahan dan 8 dan Pre Eklamsi Berat - Eklamsi sebanyak 2, sebanyak 6 orang disebabkan karena jantung dan penyebab lain 4 kondisi non-obstetri. Kondisi tersebut dapat memberi gambaran, bahwa

masih terdapat keterlambatan mengenai masalah atau kegawatdaruratan yang sebenarnya kematian ibu bisa dicegah (*preventable*).⁸

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2016, puskesmas yang memiliki data jumlah kematian ibu dengan peringkat 3 tertinggi adalah Puskesmas Tegal Gundil (3 kematian), Puskesmas Bondongan (3 kematian), Puskesmas Gang Aut dan Pasir mulya (masing-masing 2 kematian). Sedangkan, Kunjungan ibu Hamil pertama kali (K1) dan kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) di puskesmas tersebut adalah puskesmas Tegal Gundil (K1: 99,8% dan K4: 98,3%), Puskesmas Bondongan (K1: 99,3% dan K4: 96,4%), Puskesmas Gang Aut (K1: 104,3% dan K4: 96,0%) dan Puskesmas Pasir mulya (K1: 87,7% dan K4: 73,6%). Sedangkan target Dinas kesehatan Kota Bogor untuk K1 adalah 99,0% dan untuk K4 adalah 98,5%.⁸

Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata K1 sudah memenuhi target kecuali Puskesmas pasir mulya masih kurang 11,3%, sedangkan rata-rata K4 semua masih dibawah target dari Dinas Kesehatan kota Bogor yaitu <2 % kecuali puskesmas pasir mulya sebesar 24,9%. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat sudah baik namun kualitas pelayanan kesehatan dari puskesmas belum maksimal. Penelitian ini akan membantu memberikan pelayanan mengenai promosi kesehatan terutama upaya deteksi dini kegawaduaruran pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bagaimana menanganinya.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ajibarang I, di Kabupaten Banyumas diperoleh bahwa data cakupan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih dibawah target standar pelayanan minimal yaitu sekitar 72, 34% dari target 100%. Terdapat hubungan antara fungsi pencatatan buku KIA dengan pengetahuan KIA, namun tidak ada hubungan antara fungsi edukasi dan komunikasi buku KIA dengan pengetahuan KIA.⁹ Hasil ini memberi

gambaran apabila pemanfaatan buku KIA sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil dan keluarganya masih belum optimal untuk mencegah kondisi tiga terlambat.

Oleh karena itu perlu metode lain selain buku KIA untuk membantu ibu hamil, bersalin dan nifas lebih mudah memahami tanda bahaya yang terjadi pada masa tersebut sehingga deteksi dini dapat diketahui keluarga dengan cepat. Beberapa penelitian mengenai tanda bahaya kehamilan sudah ada salah satunya adalah menggunakan leaflet pada penelitian Fadillah (2015) mengatakan bahwa hasil pemberian penyuluhan tentang tanda bahaya dengan menggunakan leaflet sebelum dan sesudah penyuluhan tidak signifikan dengan hasil $0,532$ ($p>0,05$).¹⁰ Leaflet biasanya diberikan dalam bentuk lembaran kertas sehingga mudah hilang. Dalam penelitian ini leaflet yang akan digunakan adalah leaflet yang disertai dengan stiker akan ditempel dimana ibu sering melihat misalnya di lemari atau tempat yang mudah dilihat oleh ibu maupun keluarga. Hal ini akan memudahkan ibu maupun anggota keluarga mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam mendeteksi jika terjadi kegawat daruratan pada ibu.

Selain leaflet dalam melakukan penyuluhan juga dapat dilakukan dengan audio visual berupa vidio . Audio visual (AVA) merupakan metode yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang karena menggunakan dua panga indera yaitu audio atau pendengaran dan visual atau penglihatan. Penelitian tentang audio visual tentang Efektivitas media AVA dan leaflet dalam penyuluhan tentang HIV/AIDS terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMP Negeri 1 Sumpiuh memperlihatkan hasil perbedaan signifikan antar kelompok penelitian, rata-rata peningkatan kelompok kontrol adalah 1,000, kelompok leaflet 1,88 dan kelompok AVA sebesar 2,91 , dengan demikian perlakuan AVA menunjukkan peningkatan yang paling besar dibandingkan kelompok kontrol dan kelompok leaflet ($2,91>1,000$

dan $1,88$). Hal ini membuktikan bahwa media AVA lebih efektif digunakan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV-/AIDS.¹¹ Penelitian lainnya juga memperlihatkan bahwa media vidio memberikan hasil lebih baik dari pada media leaflet pada penelitian perbedaan media leaflet dan vidio terhadap pengetahuan ibu tentang cara mengatasi keluhan pada masa hamil dengan nilai significance $0,000<0,05$.¹² Pada penelitian ini vidio yang akan dibuat mengenai tanda bahaya ibu hamil, bersalin dan nifas yang terdapat pada buku KIA edisi revisi 2016.

METODE

Rancangan penelitian adalah quasi eksperimen, dengan model *nonrandomized pretest-posttest with control group design*. Pada rancangan ini, kelompok responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini akan melibatkan masing-masing 2 Puskesmas di wilayah kota Bogor yaitu Puskesmas Pasir Mulya dan Puskesmas Tegal Gundil berdasarkan dari data Dinas kesehatan dimana terdapat angka kematian ibu tertinggi dengan K4 yang kurang dari target yaitu 98,5%. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – November 2018.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas terpilih di wilayah kota Bogor yaitu Puskesmas Tegal Gundil dan Puskesmas Pasir Mulya. Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling*, pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan tertentu, dengan kriteria inklusi mencakup:

- a. ibu hamil bersedia dilibatkan dalam penelitian
- b. ibu hamil memasuki usia kehamilan trimester III (> 28 minggu)
- c. ibu tidak pernah mengalami kondisi kegawatdaruratan pada kehamilan sebelumnya

- d. ibu yang pernah atau tidak pernah memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan (puskesmas, poskesdes, puskesmas pembantu)
- e. ibu tidak mengalami gangguan jiwa
- f. ibu hamil-suami bisa membaca dan menulis

Dan kriteria eksklusinya adalah

- a. ibu menderita komplikasi atau penyakit kronis lain yang memerlukan perawatan khusus.
- b. ibu hamil yang tidak tinggal menetap di kabupaten/kota terpilih atau berencana pindah selama periode penelitian.

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus besar sampel Lemeshow *et al* (1996), untuk besar sampel ibu hamil dengan tingkat kepercayaan 95%, $\beta=0,15$ adalah sebanyak ($30,72 + 10\%$) 34 orang pada tiap kelompok di 2 puskesmas Kota Bogor.

Pada penelitian ini dibuat menjadi 2 tahap yaitu tahap pengembangan media/inovasi dan implementasi media. Pada tahap pengembangan media/inovasi dibuatkan skenario vidio dan contoh leaflet untuk kemudian dikonsultasi pada pakar (dokter DSOG ataupun orang dinas yang berkecimpung dalam KIA/ Promkes) untuk mendapat persetujuan. Sedangkan pada tahap implementasi dilakukan pengumpulan data penelitian dengan menggunakan instrumen kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu hamil. Kuesioner mengenai data karakteristik dilengkapi oleh ibu hamil/keluarga. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan Teknik bimbingan ibu hamil dalam kelas ibu yang berkunjung ke Puskesmas induk maupun pembantu menggunakan beberapa media yaitu video pada kelompok intervensi dan leaflet pada kelompok intervensi kedua mengenai tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dengan persentase, analisis bivariat mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, menggunakan analisis Wilcoxon Signed Rank test. Analisis ini

digunakan berdasarkan hasil normalitas data menurut Shapiro-Wilk yang menyatakan distribusi data tidak normal ($Sig.< 0,05$) dan untuk melihat perbandingan antara media dengan pengetahuan dan sikap ibu menggunakan analisa non parametrik Mann-Withney.

HASIL

Pada tabel 1 dibawah ini, karakteristik respondennya secara umum sama yaitu sebagian besar usia berada di usia reproduksi sehat (usia 20 tahun -35 tahun), baik pada kelompok yang menggunakan media audio visual sebesar 75% maupun pada kelompok yang menggunakan media Lieflet sebesar 91%. Pada tingkat Pendidikan sebagaimana besar pengguna media audio visual tingkat pendidikannya kurang dari atau setingkat dengan SMP (62,5%), sedangkan pada media Lieflet sebagian besar pendidikannya tinggi (59,3%). Kepemilikan asuransi ibu hamil pada kedua media terlihat sama sebagian besar memiliki asuransi baik BPJS/KIS/ asuransi jenis lainnya sebesar masing-masing adalah 78,1%. Untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan pada umumnya baik atau telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya lebih atau sama dengan empat kali yaitu pengguna media audiovisual 87,5% dan media lieflet 71,9%.

Tabel. 1.Karakteristik Responden dalam Efektifitas Bimbingan Deteksi Dini tanda Bahaya Pada Ibu dengan menggunakan Media Audio Visual dan Media Leaflet.

		MEDIA				Total
		Audio Visual	%	Leaflet	%	
Usia ibu	20 th -35 th	24	75	29	91	53
	<20 th dan>35 th	8	25	3	9	11
Pendidikan	Rendah (\leq SMP)	20	62,5	13	40,6	33
	Tinggi (\geq SMA)	12	37,5	19	59,3	31
Asuransi	Tidak memiliki	7	21,9	7	21,9	14
	Memiliki	25	78,1	25	78,1	50
Jumlah Kunjungan ANC	Tidak Baik<4	4	12,5	9	28,1	13
	Baik \geq 4	28	87,5	23	71,9	51
						20,3

Analisa bivariat ini dilakukan dengan Wilcoxon Signed Rank test untuk

mengetahui hubungan masing-masing variabel antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan media . Penggunaan media dalam penelitian ini dimaksudkan untuk membantu dalam melakukan bimbingan deteksi dini tanda bahaya pada ibu dengan menggunakan media audio visual dan media lieflet. Pada tabel 2 di bawah ini akan menjelaskan tentang hasil analisis uji statistik pada masing-masing media.

Tabel. 2. Efektivitas Bimbingan Pada Ibu dengan Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan maupun Perubahan Sikap Ibu Hamil dalam Mengenal Tanda Bahaya

Media Audio Visual	n	Median (minimum- maksimum)	P*
Nilai Pengetahuan			
Sebelum intervensi	32	7 (5 -10)	0,000
Setelah intervensi	32	8 (5-10)	
Nilai Sikap			
Sebelum intervensi	32	32.5 (20 – 40)	0.034
Setelah intervensi	32	35.5 (28 - 40)	

*uji Wilcoxon

Pada table 2 menunjukkan bahwa penggunaan media audio visual dapat digunakan sebagai media untuk pengingkatan pengetahuan maupun perubahan sikap yang ditunjukan dengan hasil analisa uji Wilcoxon Signed Rank test sebesar p value < 0,05. Dari jumlah 32 responden yang ada nilai median pengetahuan sebelum intervensi 7 dengan nilai minimum -maksimumnya (5-10) dengan, sedangkan nilai median setelah intervensi 8 dengan nilai minimum – maksimumnya (5-10). Pada tabel tersebut juga memperlihatkan nilai sikap sebelum intervensi memiliki nilai median adalah 32.5 dengan nilai mnimum-maksimumnya (20-40) dan setelah intervensi mediannya memiliki 32.5 dengan nilai minimum dan maksimumnya (28 -40).

Tabel.3. Efektivitas Bimbingan Pada Ibu dengan Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan maupun Perubahan Sikap Ibu Hamil dalam Mengenal Tanda Bahaya

Media Leaflet	n	Median (minimum- maksimum)	P
Nilai Pengetahuan			
Sebelum intervensi	32	6 (5 -9)	0,000
Setelah intervensi	32	8 (6-10)	
Nilai Sikap			
Sebelum intervensi	32	34.5 (27 – 40)	0.060
Setelah intervensi	32	34.0 (29 - 40)	

uji Wilcoxon

Media leaflet dapat digunakan untuk peningkatan pengetahuan dengan ditunjukan analisa uji Wilcoxon Signed Rank test adalah p value < 0,05. Dinama median sebelum intervensi 6 dengan nilai minimum -maksimumnya (5-9) dan setelah intervensi nilai mediannya adalah 8 dengan nilai minimum dan maksimumnya (6-10). Pada penggunaan media Leaflet kurang efektif dalam perubahan sikap ibu hamil dalam mengenal deteksi dini tanda bahaya. Hal ini ditunjukan dengan hasil analisa uji Wilcoxon Signed Rank test yaitu p value >0,05, dengan median pada sebelum intervensi 34.5 (27-40) sedangkan setelah intervensi nilai mediannya 34.0 (29-40). Selanjutnya untuk membandingkan hasil bimbingan deteksi dini tanda bahaya yang menggunakan media audio visual dan leaflet maka dilakukan dengan melihat perbedaan selisih kedua media dengan menggunakan uji Mann- Whitney U pada tabel dibawah ini.

Tabel. 4. Perbandingan Penggunaan Audio Visual dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya pada Ibu

	n	Median (minimum-maksimum)	p
Nilai pengetahuan			
Audio -Visual	32	1 (-3- 4)	0,255
Leaflet	32	2 (-1 - 4)	
Nilai Sikap			
Audio visual	32	0 (-8 - 19)	0,744
Leaflet	32	1(-6 – 10)	
uji Mann- withney			

Berdasarkan tabel 4. menyatakan bahwa baik media audio visual dan lieflet tidak ada perbedaan dalam peningkatan pengetahuan maupun perubahan sikap ibu hamil dalam Deteksi Dini tanda Bahaya pada Ibu ditunjukan dengan hasil uji *Mann-withney U* p value > 0,05.

PEMBAHASAN

Karakteristik ibu hamil yang menjadi subyek penelitian ini sebagian besar adalah usia 20 tahun sampai 35 tahun sebesar 82,7%. Hal ini disebabkan karena bahwa usia reproduksi adalah usia yang ideal untuk seorang wanita menggunakan hak reproduksinya untuk hamil, bersalin dan menyusui. Pada usia inilah organ reproduksi wanita yang sehat mencapai puncak kematurannya dalam bereproduksi. Penelitian Hailu, Gebremariam dan Alemseged, menjelaskan bahwa rata-rata usia respondennya dalam penelitian tentang pengetahuan tanda bahaya obstetrik di antara wanita hamil di kabupaten Aleta Wondo, Sidama Zone, Ethiopia Selatan antara 25 sampai 30 tahun (68,5%).¹³ Hal ini juga sejalan dengan hasil Eliana (2017) pada penelitiannya menggambarkan bahwa umur ibu hamil yang menjadi respondenya sebagian besar 20-35 tahun sebanyak 95%.¹⁴ Usia reproduksi sehat merupakan usia yang sangat baik dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas. Mereka menjadi sangat konsen terhadap keingintahuan tentang permasalahan yang

mungkin akan terjadi selama hamil, bersalin maupun nifas.

Tingkat Pendidikan ibu hamil yang menjadi responden pada penelitian ini rendah atau kurang atau sederajat dengan SMP sebanyak 33 orang (51%). Tingkat pendidikan yang rendah banyak dipengaruhi oleh lingkungan dan budaya setempat. Hal ini sejalan pada penelitian Arivatur tentang pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada ibu nifas di puskesmas keraton Yogyakarta didapatkan bahwa pendidikan respondennya sebagian besar berpendidikan menengah ke bawah sebesar 81,3%.¹⁵ Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Eliana yang Sebagian respondennya adalah SMA ke atas sebesar 59,1%.¹⁴ Namun demikian tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap hal tertentu. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuannya baik faktor dari dalam diri ataupun dari faktor luar dirinya. Seperti faktor dalam diri yaitu usia, pekerjaan, tingkat Pendidikan itu sendiri dan ketertarikan seseorang terhadap suatu masalah sedangkan faktor dari luar adalah media sebagai sumber pengetahuan yang sering dilihatnya, budaya masyarakat sekitarnya serta status ekonomi. Oleh karena pengetahuan tidak selalu didapat dari Pendidikan formal saja. Dalam hal ini pengetahuan tentang deteksi dini tanda bahaya pada ibu dapat diterima ibu hamil melalui penyuluhan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan sesuai dengan program pelayanan ANC berkualitas salah satunya adalah konseling.¹³

Ibu hamil yang memiliki asuransi kesehatan sebesar 50 orang (78,5%) pada penelitian ini. Hal ini menunjukan bahwa kesadaran ibu terhadap kesehatannya di wilayah kota Bogor sudah baik. Dikatakan oleh Callister LN, bahwa kesehatan diakui sebagai bagian utama dari agenda pembangunan yang lebih luas, dengan demikian penerapan kebijakan kesehatan termasuk globalisasi, keamanan manusia, keadilan, hak asasi manusia, dan

pengentasan kemiskinan menjadi prioritas kebijakan suatu pemerintaan.¹⁶

Jumlah kunjungan *antenatal care* (ANC) yang dilakukan responden adalah baik atau telah melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan > 4 kali sebesar 51 orang (79,8 %). Berdasarkan target kunjungan ANC ke 4 (K4) dinas kesehatan Kota Bogor pada tahun 2017 adalah sebesar 96%. Namun hal ini bukan berarti kunjungan K4 responden lebih rendah karena usia kehamilan responden >28 minggu sehingga masih ada kemungkinan untuk meningkatkan Kunjungan K4 dan pemberian informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, bersalin dan nifas masih dapat dilakukan. Deteksi dini tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas sebaiknya dilakukan sejak awal kunjungan sesuai dengan tanda bahaya yang terjadi pada tiap tahap kehamilannya.¹⁷

Media audio visual atau video dalam penelitian ini merupakan video tentang pemberian informasi dan penjelasan tentang deteksi dini tanda bahaya pada ibu baik saat hamil, bersalin dan nifas. Berdasarkan hasil yang didapat dinyatakan bahwa media audio visual berupa vidio bimbingan deteksi dini tanda bahaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan uji *Wilcoxon Signed Rank test* sebesar *p value* < 0,05. Hal ini sejalan dengan Tarigan (2016), tentang pengaruh promosi kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDs didapatkan nilai *p*< 0,001.

Begitu pula dengan penelitian Ulfah (2015) tentang pengaruh media leaflet dan film terhadap pengetahuan tentang kanker servik pada responden perempuan dalam deteksi dini kanker servik menunjukkan nilai *p*<0,001.¹⁸ Menurut Saleh, vidio atau film yang baik dapat digunakan sebagai sarana informasi, sarana pembelajaran dan sarana hiburan. Penyampaian berita sesuai kenyataan/ ilmu pengetahuan yang baik dan benar merupakan tujuan video atau film sebagai sarana informasi. Tujuan kedua adalah sebagai sarana pembelajaran yaitu memberikan peningkatan pengetahuan yang benar tentang proses belajar sehingga

mudah ditiru dan dapat dijadikan bahan ajar untuk meningkatkan pengetahuan baik kognitif, ketrampilan dan sikap. Video dan film yang baik juga dapat menjadi totonan yang memberikan hiburan dan pesan yang baik yang ingin disampaikan dalam bentuk symbol, gambar atau dialog sehingga mudah memahami pesan yang disampaikan baik sengaja maupun tidak disengaja.¹⁹

Pada penelitian ini video dibuat dalam bentuk penyampaian informasi tentang apa saja yang menjadi tanda bahaya pada ibu dan keluarga yang disertai gambar yang mempertegas penjelasan dan upaya pencarian pertolongan jika terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan nifas diakhiri dengan cerita ibu hamil yang mengalami salah satu tanda bahaya dan bagaimana cara mengatasinya. Dan video ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu dari rerata 6.84 ± 1.273 menjadi 8.48 ± 1.231 dengan nilai *p* < 0,000. Pada perubahan sikap penelitian ini didapatkan nilai rerata 33 ± 4.537 menjadi 34.84 ± 4.259 dengan nilai *p*= 0,034.

Sedangkan pada Media leaflet dalam penelitian ini adalah bentuk media dalam penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan tentang deteksi tanda bahaya pada ibu melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar. Pada hasil penelitian ini media leaflet secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dimana nilai *p*= 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfah pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode leaflet mampu meningkatkan pengetahuan wanita usia subur yang telah menikah tentang kanker servik dengan nilai *p*= 0,001.¹⁸ Begitu pula penelitian Tarigan pada tahun 2016 menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan media leaflet dengan nilai *p*<0,05.²⁰ Pada penelitian ini leaflet hanya membantu ibu hamil dalam memahami deteksi dini tanda bahaya pada ibu baik saat hamil, bersalin dan nifas. Peningkatan pengetahuan yang didapat ibu dari sebelum

intervensi rerata responden mendapat nilai 6.56 ± 1.014 menjadi sesudah intervensi 8.16 ± 1.110 dengan nilai $p=0,000$.

Bimbingan melalui leaflet pada penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian informasi tentang tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Kemudian responden diajak untuk berdiskusi tentang permasalahan selama kehamilannya dan kemungkinan bahaya yang dapat timbul selama hamil, bersalin dan nifas agar dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menyiapkan pencegahan dan mengatasi permasalahan yang akan terjadi pada ibu selama hamil, bersalin dan nifas.

Namun pada penelitian ini leaflet kurang mampu memberikan pengaruh pada sikap dimana nilai $p>0,05$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lainnya Tarigan (2016) yang menyatakan rata-rata nilai sikap yang diberikan promosi kesehatan sebelum dan sesudahnya mengalami peningkatan dengan nilai $p<0,001$.²⁰ Begitu pula pada ada penelitian lain Ulfah (2015) bahwa dengan metode leaflet memberikan partisipasi terhadap deteksi dini kanker servik dengan nilai $p = 0,001$.¹⁸

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulant atau objek. Dalam penelitian ini stimulant atau objeknya adalah bimbingan deteksi dini tanda bahaya melalui media leaflet. Ada beberapa kekurangan dari leaflet ini yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat. Sikap tidak hanya melibatkan satu individu saja, melainkan juga melibatkan hubungan dirinya dengan orang lain atau dengan objek dan situasi tertentu. Dalam penelitian ini dimungkinkan pada tenaga kesehatan harus menjadi figure yang kuat dalam menyampaikan informasi sehingga responden tertarik mendengarkan dan merspon sehingga penilaian yang baik dan tanggung jawab ibu hamil mampu terbentuk. selain itu perlu difikirkan dalam memberikan informasi kesehatan pada situasi yang tepat, dimana responden mau mengikuti dengan sepenuh hati.

Perbandingan penggunaan audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya pada ibu hamil tidak terdapat perbedaan dalam peningkatan pengetahuan dan sikapnya dalam deteksi dini tanda bahaya. Pada peningkatan pengetahuan yang menggunakan video rerata selisih antara sebelum dan sesudah intervensi adalah $1,19 \pm 1,447$ dan yang menggunakan leaflet rerata selisih antara sebelum dan sesudah intervensi adalah $1,59 \pm 1,604$ dengan nilai $p >0,05$. Begitu pula pada sikap yang menggunakan video rerata selisih antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 2 ± 5.304 dan yang menggunakan leaflet rerata selisih antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 1.16 ± 3.418 dengan nilai $p >0,05$.

Namun pada Ulfah (2015) terdapat perbedaan antara penggunaan media leaflet, film/ video dan kontrol. Dimana jika melihat mean rank leaflet 57,43, video 53,10 dan kontrol 25,97 dengan nilai $p<0,05$. maka media leaflet adalah yang paling baik.¹⁸. Kurniawati, mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan cara mengatasi keluhan selama hamil yang dilakukan di RSUD kota Surakarta dengan media video lebih baik dari pada menggunakan media leaflet (p value 0,000 dengan mean kelompok video 9,40 > kelompok leaflet 5,80).¹²

Berbeda pula pada penelitian Tarigan, untuk pengetahuan terdapat penilaian mean rank untuk pengetahuan yang menggunakan media leaflet adalah 4,1 sedangkan leaflet 5,1 dengan nilai $p <0,002$. begitu pula perubahan sikap terdapat perbedaan sikap dengan reratanya yang menggunakan leaflet adalah 7,25 sedangkan video 8,95 dengan nilai $p <0,05$. sehingga media video lebih berpengaruh terhadap media leaflet.²⁰ Pada penelitian ini menunjukkan media audio visual maupun media leaflet sama-sama dapat digunakan sebagai alat bantu dalam membimbing deteksi dini tanda bahaya pada ibu hamil bersalin maupun nifas. Penelitian ini menunjukkan bahwa media audio visual dapat digunakan untuk peningkatan

pengetahaun dan sikap sedangkan untuk media leaflet kurang baik dipergunakan untuk perubahan sikap tetapi baik untuk peningkatan pengetahuan .

Hal ini sejalan dengan pernyataan Saleh, yaitu film sebagai media yang efektif sebagai media promosi kesehatan bagi masyarakat. Penyampaian isi pesan dari suatu video/ film dapat mempermudah penonton menerima pesan yang disampaikan, kejelasan pesan yang disampaikan, pesan moral yang terkandung didalamnya dan fungsi pesan ini mampu mentransfer pengetahuan yang dinginkan dengan baik dan sampai dapat mengembangkan sikap yang menontonnya. Namun leaflet memiliki kelebihan dapat disimpan lama, responden dapat membaca kapan saja jika mau dan dalam keadaan santai, jangkauan sasaran lebih luas dan dapat membantu media lain.¹⁹

SIMPULAN

1. Karakteristik responden sebagian besar adalah dalam usia reproduksi sehat tingkat pendidikan rendah, memiliki asuransi, telah melakukan pemeriksaan kehamilannya secara baik serta pernah mendapat informasi tentang tanda bahaya pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*;.; 2019. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.
 2. Khan, K.S., Wojdyla, D., say, L., Gulmezoglu, A.M., and van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. 2006;(Lancet 367):1066-1074.
 3. Rahyani NKY, Budhi N. Community-Based Midwifery Care Approach (PASKIBRAKA) for Midwife in 2. Media audio visual maupun leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dalam membimbing ibu hamil mengenal deteksi dini tanda bahaya pada ibu dengan $p.valeu <0,05$.
 3. Media audio visual lebih efektif dalam meningkatkan sikap dibandingkan dengan leaflet.
- Sebaiknya metode audiovisual deteksi dini tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dapat dijadikan sarana edukasi untuk memberikan penyuluhan baik diruang tunggu ataupun sebagai media bimbingan pada kelas ibu. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan membantu ibu dalam menentukan sikap bila terjadi komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifasnya.
- ## UCAPAN TERIMA KASIH
- Penulis mengucapkan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Bandung terutama bagian Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada penulis untuk melakukan penelitian ini dan Dinas Kesehatan Kota Bogor yang telah memberikan ijin penelitian di wilayah kerjanya terutama pada Puskesmas Tegal Gundil dan Puskesmas Pasir Mulya .
- Denpasar City and Bogor City. *ResearchgateNet*. 2019;8(12):920-923. doi:10.21275/ART20203309
 4. Hussein J, Mavalankar D V., Sharma S, D'Ambruoso L. A review of health system infection control measures in developing countries: What can be learned to reduce maternal mortality. *Global Health*. 2011;7:1-9. doi:10.1186/1744-8603-7-14
 5. Mumtaz Z, Levay A, Bhatti A, Salway S. Good on paper: The gap between programme theory and real-world context in Pakistan's Community Midwife programme. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2015;122(2):249-258. doi:10.1111/1471-0528.13112

6. Susanto E. Penggunaan Media Dalam Proses Bimbingan Kelompok Untuk Mengembangkan Kreativitas (Pada Siswa SMA Negeri 10 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2007-2008). *Guid J Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbing dan Konseling.*. 2012;2(1):13. doi:10.24127/gdn.v2i1.357
7. Mbalinda SN, Nakimuli A, Kakaire O, Osinde MO, Kakande N, Kaye DK. Does knowledge of danger signs of pregnancy predict birth preparedness? A critique of the evidence from women admitted with pregnancy complications. *Heal Res Policy Syst.* 2014;12(1):1-7. doi:10.1186/1478-4505-12-60
8. Dinas Kesehatan Kota Bogor. Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2016. *Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2016.* 2016:43.
9. Sistiariani C, Gamelia E, Sari DUP. Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2014;8(8):353. doi:10.21109/kesmas.v8i8.404
10. Damanik F. Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Wilayah Keeja Psukesmas Rejosari. *Jom FK.* 2015;2(2):1-13.
11. Ismowati MD, Mulidah S, Hastuti P. Efektivitas Media AVA dan Leaflet dalam Penyuluhan tentang HIV/AIDS terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 1 Sumpiuh Kabupaten Banyumas Tahun 2011. *J Kebidanan.* 2013;2(Oktober 2013):28-35.
12. Kurniawati N, Studi P, Bidan DI V, Fakultas P, Maret US. Perbedaan Media Leaflet Dan Video Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Cara Mengatasi Keluhan Pada Masa Kehamilan. 2012.
13. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in Aleta Wondo District, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2011;20(1). doi:10.4314/ejhs.v20i1.69428
14. Eliana dan Sudarmiati. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Karangdoro. *J Dep Keperawatan.* 2017:1-8. http://eprints.undip.ac.id/52725/2/artikel_revisi_21_maret_17.pdf.
15. Arivatur Ravida FR. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Nifas Di Puskesmas Kraton Yogyakarta. 2018.
16. Callister LC, Edwards JE. Sustainable Development Goals and the Ongoing Process of Reducing Maternal Mortality. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2017;46(3):e56-e64. doi:10.1016/j.jogn.2016.10.009
17. Hardiani RS, Purwanti A. Motivasi dan kepatuhan kunjungan. 2012;3:183-188.
18. Ulfah A, Lubis N, Mutiara E, Ashar T. Pengaruh Media Leaflet dan Film terhadap Pengetahuan Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2015. *Fkm Usu.* 2015:158-162.
19. Saleh YR, Arya IF, Afriandi I. Film yang Efektif Sebagai Media Promosi Kesehatan bagi Masyarakat. *J Sist Kesehat.* 2016;2(2):70-78. doi:10.24198/jsk.v2i2.11245
20. Tarigan ER. Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Berastagi Tahun 2016. *Repos Institusi USU.* 2016.