BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Deteksi dini adalah usaha yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya suatu kelainan. Deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berkaitan dengan kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai ibu hamil yang terdeteksi sebagai populasi berisiko tinggi.[12]

Deteksi dini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non petugas kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu hamil sendiri, suami, keluarga, kader kesehatan, ibu-ibu PKK, dan karang taruna. [7]

Dengan mengetahui kritera kehamilan risiko tinggi yang terdapat pada skor poedji rochjati atau di buku KIA, ibu hamil bisa mendeteksi secara dini dirinya termasuk kedalam kelompok risiko tinggi atau tidak. Kriteria kehamilan risiko tinggi menurut Skor Poedji Rochjati adalah usia <16 tahun, usia >35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat/jauh (<2 tahun/>10 tahun), terlalu banyak anak (>4), terlalu pendek (<145 cm), pernah gagal dalam kehamilan, riwayat melahirkan dengan vakum, dan pernah melakukan operasi sesar.[13]

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra seseorang, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.[14]

Pengetahuan tentang kesehatan mencankup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Mengukur pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) ataupun melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atua angket. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan seseorang tentang suatu hal.[15]

2.2.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingka pendidikan seseorang, maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. [16] Hal tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2009) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh ibu, maka semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan.[17]

Tingkat pendidikan diklasifikasikan menjadi tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan Akademi/perguruan tinggi).[18] Pada penelitian ini dipilih orang yang termasuk dalam kategori rendah, untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.[19]

b. Media

Media dibagi menjadi tiga berdasarkan fungsinya sebagain penyaluran pesan-pesan kesehatan yaitu media cetak *(booklet, leaflet, flyer)*, media elektronik (televisi, radio, video, sms, komputer), dan media papan *(billboard)*.[16] Pada penelitian ini, media yang akan digunakan adalah *power point* dan *SMS*.

c. Keterpaparan informasi

Dalam RUU teknolgi informasi, informasi diartika sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program computer, database yang diteruskan melalui komunikasi. Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.[16]

d. Sosial, budaya, dan ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Begitupun dengan kebiasaan dan tradisi yang berlaku dimasyarakat akan menambah pengetahuan seseorang. [20]

e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik atau tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.[20]

f. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.[20]

g. Usia

Usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Usia yang matang sangat berpengaruh dengan tingkat kematangan dan Pengalaman seseorang baik secara fisik, psikis dan sosial.[21] Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta melakukan persiapan untuk usia tua.[20]

Menurut Lawrence Green (1991) dalam penelitian yang dilakukan oleh siswanto, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor yang di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku terbentuk dari tiga faktor, yang

pertama yaitu *predisposing faktors* (faktor pemudah) adalah faktor pemicu/anteseden perilaku yang memberikan alasan atau *motivasi* untuk perilaku tersebut, seperti pengetahuan, sikap, dan status ekonomi. Faktor kedua adalah *enabling faktors* (faktor emungkin/pendukung) merupakan pemicu perilaku yang memungkinkan untuk terlaksana, yaitu arana prasarana, jarak, dan waktu tempuh. Faktor yang ketiga *reinforcing faktors* (faktor penguat/pendorong) adalah faktor sesudah perilaku yang memberikan *reward* atau insentif berkelanjutan bagi perilaku dan berkontribusi bagi pengulangannya, contohnya sikap, perilaku dan kompetensi paramedis dan medis.[22]

2.2.3. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.[20]

Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya ≥ 75%.
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 55%.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 50%.
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 50%.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 75%.
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 75%.

2.3 Edukasi Kesehatan

2.3.1 Definisi

Edukasi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.[23]

Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebar luaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian, masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.[24]

Penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat. Perilaku baru yang terbentuk biasanya hanya terbatas pada pemahaman sasaran (aspek kognitif), sedangkan perubahan sikap dan tingkah laku merupkan tujuan tidak langsung.[24]

Beberapa hal yang harus dipersiapkan sebelum melakukan penyuluhan adalah:[24]

1. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasara penyuluhan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subjek dan objek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup. Faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya adalah: Tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, dan ketersediaan waktu dari masyarakat.

2. Menentukan isi/materi penyuluhan

Materi yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya: menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan menggunakan alat peraga untuk menarik perhatian.

3. Menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan

Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Di dalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan kondisi setempat. Meskipun berlaku pedoman umum bahwa tidak ada satu pun metode belajar yang berdiri sendiri. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang cukup tentang penerapan promosi kesehatan.

2.3.2 Metode dalam edukasi kesehatan

Ada beberapa metode dalam edukasi atau pendidikan kesehatan:[25]

1. Metode individual (perorangan)
    a. Bimbingan dan konseling
    b. Wawancara
2. Metode kelompok
    a. Metode kelompok besar
        1. Ceramah

            Ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran disertai tanya jawab sehingga memperoleh informasi tentang kesehtaan. Ciri-ciri metode ceramah: ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan sebelumnya, ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang akan disampaikan, bila ada jumlahnya sangat dibatasi dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian.[24]

Keuntungan metode ceramah: murah dan mudah menggunakannya, waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh, dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca dan menulis, penyuluh dapat menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting.

Kerugian metode ceramah: tidak dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara *proaktif* (sasaran bersifat pasif), cepat membosankan jika ceramah yang disampaikan kurang menarik sasaran, pesan yang disampaikan mudah dilupakan, sering menimbulkan pengertian lain apabila sasaran kurang memperhatikan.

Berdasarkan keuntungan yang terdapat pada metode ceramah, maka penulis memilih metode ceramah sebagai salah satu intervensi yang akan dilakukan pada penelitian ini. Selain itu, metode ceramah dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk memberikan informasi tentang deteksi dini pada kehamilan risiko tinggi.

2. Seminar

Metode seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok berpendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan penyajian dari ahli tentang suatu topik.

b. Metode kelompok kecil

1. Diskusi kelompok

   Pemimpin diskusi kelompok biasanya memberikan pancingan berupa kasus atau pertanyaan sehubungan dengan topik yang akan dibahas. Peran pemimpin kelompok adalah mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi.

2. Curah pendapat *(brain storming)*

   Curah pendapat adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok. Masing-masing peserta diskusi memberikan pendapat atas masalah yang telah diuangkapkan pada awal diskusi, kemudian setelah semua anggota diskusi telah mengungkapkan pendapat, baru boleh saling mengomentari.

3. Bola salju *(Snow balling)*

   Kelompok dibagi menjadi berpasang-pasangan (1 pasang terdiri dari 2 orang) kemudian kelompok tersebut diberikan masalah. Setelah beberapa waktu, 2 kelompok dijadikan satu dan mendiskusikan masalah yang sama, kemudian mencari kesimpulan.

4. Kelompok-kelompok kecil *(Buzz group)*

   Kelompok dibagi menjadi kelompok kecil, lalu diberikan masalah. Hasil dari masing-masing kelompok akan didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5. Bermain peran *(Role play)*

Peserta dalam metode ini memainkan peran tertentu yang telah diciptakan. Misalnya berperan menjadi seorang kepala dinas kesehatan dalam memimpin rapat dinas.[24]

6. Permainan simulasi *(Simulation game)*

   Metode ini merupakan gabungan dari *role play* dan diskusi kelompok.

3. Metode massa
   a. Ceramah umum *(public speaking)*
   b. Berbincang-bincang *(talk show)*
   c. Simulasi
   d. Sinetron
   e. Tulisan-tulisan dimajalah

2.3.3 Media dalam edukasi kesehatan

Media promosi kesehatan adalah suatu alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan kesehatan. Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Media edukasi kesehatan secara garis besar dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Alat bantu lihat: peta, bagan, boneka, dll
2) Alat bantu dengar: radio, CD, dll
3) Alat bantu lihat-dengar: televise, DVD

berdasarkan fungsinya dibagi menjadi tiga, yaitu:[25]

1) Media cetak[25]: *Booklet, leaflet, flyer, flit chart,* rubric, poster
2) Media elektronik[25]: Telivisi, radio, video, *slide* , film Strip
3) Media papan *(Billboard)*[25]

   Papan yang dipasang ditempat umum bisa diisi dengan pesan-pesan kesehatan. Pesan yang ditulis di taksi atau bus juga merupakan salah satu media papan.

4. *SMS Gateway*

   Strategi pengembangan media edukasi kesehatan dalam manajemen pencegahan penyakit sudah banyak dilakukan. Akan tetapi pemberian informasi khusus pada ibu hamil masih sedikit dilakukan.[11] Media edukasi kesehatan yang biasa digunakan adalah *booklet, leaflet,* televisi, radio, video dan *billboard* [16]. Namun media ini masih terbatas penggunaannya. Sehingga diperlukan strategi alternatif massal sebagai media promosi yang berpotensi untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat pada geografis sulit yang mampu menjangkau sasaran lebih khusus, agar mau belajar dan memahami kondisi kesehatan selama kehamilan dan persalinan yang mampu mempengaruhi dan memotivasi dirinya untuk mengetahui gejala komplikasi sedini mungkin yaitu melalui pemanfaatan telepon seluler (*mobile phone*). [11]

   Salah satu fitur yang terdapat pada semua *mobile phone* adalah *Short Message Service (SMS). SMS* merupakan layanan pengiriman pesan

yang sifatnya *real time* serta jangkauannya yang luas. Dibandingkan dengan pesan suara, *SMS* menawarkan biaya yang lebih murah.[26]

SMS akan disebarkan secara massal kepada ibu hamil yang termasuk dalam kelompok eksperimen, dengan pemanfaatan sistem *SMS gateway*. *SMS gateway* merupakan satu platform yang menyediakan mekanisme untuk menghantar dan menerima *SMS* dan merupakan pintu gerbang bagi penyebaran informasi dengan menggunakan *SMS*, sehingga memudahkan dalam menyebarkan pesan ke ratusan nomor secara otomatis dan cepat yang langsung terhubung dengan database nomor-nomor ponsel.[27]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina dkk, program intervensi menggunakan SMS *reminder* efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi kehamilan. Metode ini memberikan motivasi dan anjuran deteksi dini serta pencegahan komplikasi yang baik bagi ibu hamil. Penelitian David *et.al.*, menyebutkan bahwa penggunaan media telepon dan *SMS* mampu meningkatkan pemahaman, wawasan, serta kebutuhan informasi pada saat perawatan dan persalinan.[11]

SMS gateway adalah komunikasi menggunakan *SMS* yang mengandung informasi berupa nomor telepon seluler pengirim, penerima, waktu dan pesan. Aplikasi *SMS gateway* adalah sebuah perangkat lunak yang menggunakan bantuan komputer dan memanfaatkan teknologi

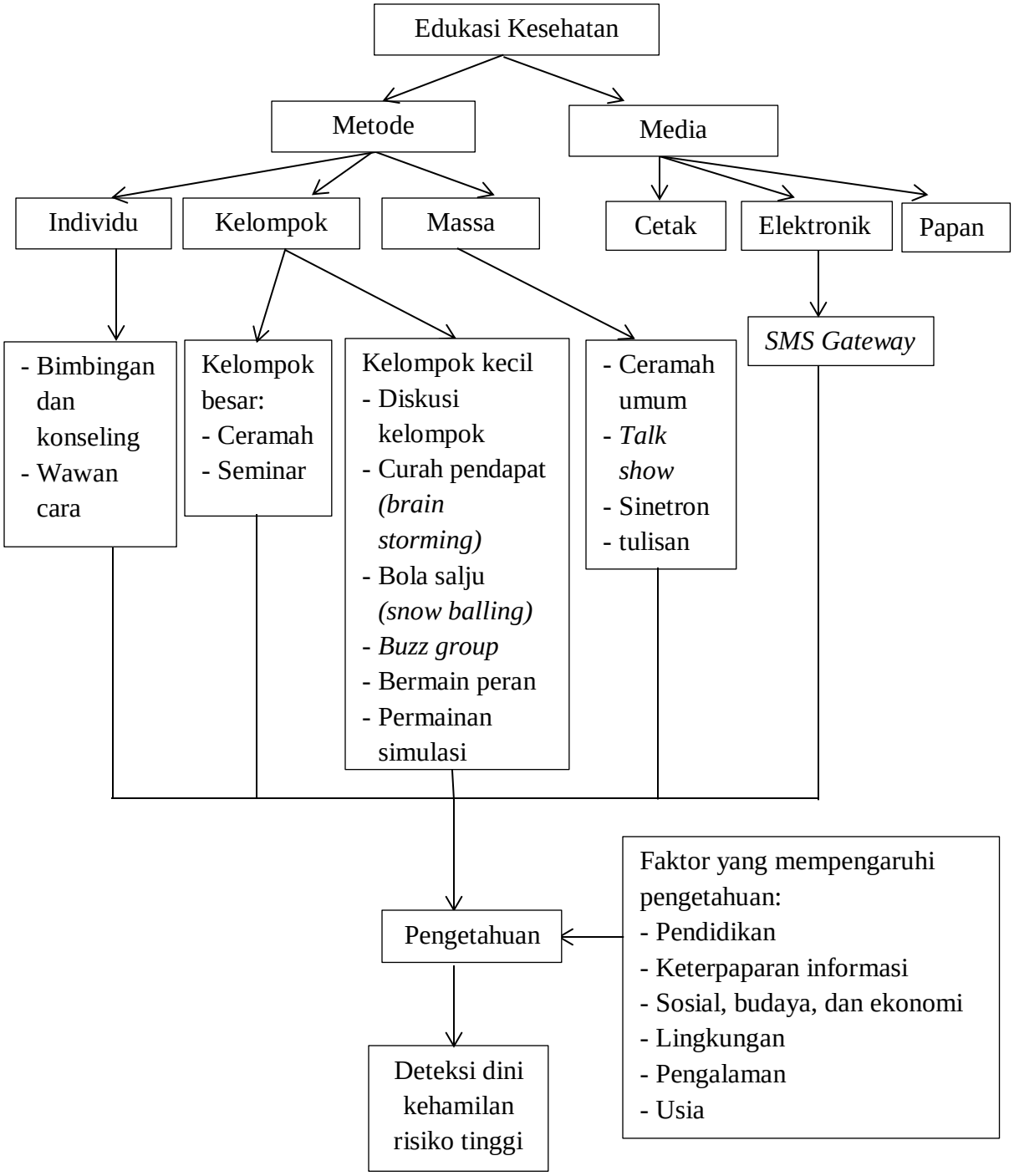
seluler yang diintegrasikan guna mendistribusikan pesan-pesan yang dipadukan lewat sistem informasi melalui media SMS yang ditangani oleh jaringan seluler. SMS *gateway* biasanya *support* untuk pesan yang berupa teks, *unicode character*, dan juga *smart messaging* (*ringtone*, *picture message*, logo operator dan lainlain).[23]

Gammu adalah *service* yang disediakan untuk membangun aplikasi yang berbasis *SMS gateway*. Selain mudah, aplikasi *SMS gateway* dengan gammu adalah *free*. Ada dua mekanisme kerja dari gammu yaitu sebagai aplikasi dan sebagai *deamon*. Gammu sebagai aplikasi akan bekerja ketika perintah gammu dijalankan pada lingkungan *shell* beserta perintahnya disertakan sesuai fungsi yang diinginkan. Sedangkan sebagai deamon, gammu ditandai dengan dijalankannya perintah smsd pada *shell*. Pada prinsipnya cara kerja gammu yaitu menghubungkan modem/ponsel dengan PC. SMS yang diterima di modem / ponsel akan diambil oleh Gammu untuk dipindahkan ke dalam *database* yang telah diatur sebelumnya .

Berdasarkan keuntungan dari penggunaan SMS untuk mengirimkan informasi, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan SMS sebagai salah satu intervensi edukasi kesehatan yang akan dilakukan pada ibu hamil untuk peningkatan pengetahuan.

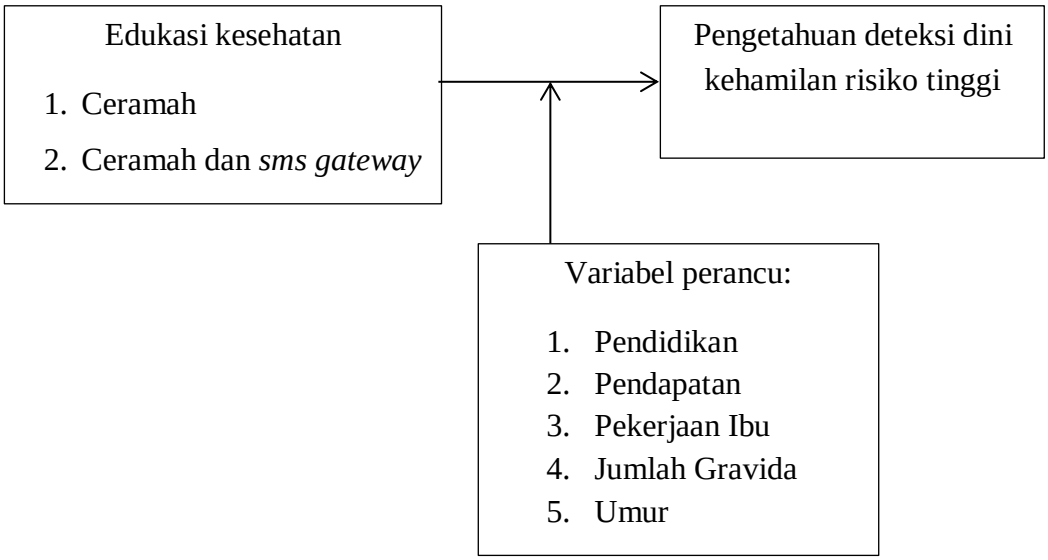
2.4 Kerangka Teori

Bagan 1. Kerangka teori



2.5 Kerangka Konsep

Bagan 2. Kerangka konsep



2.6 Hipotesis

2.6.1 Hipotesis mayor

Intervensi ceramah dan *sms gateway* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibanding dengan intervensi ceramah

2.6.2 Hipotesis minor

a) Intervensi ceramah dan *sms gateway* efektif meningkatkan pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.

b) Intervensi ceramah efektif meningkatkan pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil

c) Intervensi ceramah dan sms lebih efektiv dibanding dengan intervensi ceramah terhadap pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.

d) Faktor-faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak mempengahui pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.