MONOGRAF

# PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb

# MONOGRAF
# PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

**UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

**Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**
Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

**Pembatasan Pelindungan Pasal 26**
Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# MONOGRAF
# PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb

Penerbit

CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.penerbit.medsan.co.id

# MONOGRAF
# PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb

Editor:
**Rintho R. Rerung**

Tata Letak:
**Rizki Rino Pratama**

Desain Cover:
**Rintho R. Rerung**

Ukuran:
**A5 Unesco: 15,5 x 23 cm**

Halaman:
**iii, 36**

ISBN:
**978-623-6068-84-7**

Terbit Pada:
**April 2021**

Hak Cipta 2021 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA**
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.penerbit.medsan.co.id

# PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan Rahmad, Taufik serta Hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Monograf dengan Judul "Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil".

Tujuan penulisan monograf ini adalah untuk menjelaskan tentang pengembangan model pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan berkualitas menurut teori Lee dan Owen dengan model pengembangan ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation).*

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa monograf ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun. Penulis berharap kiranya monograf ini dapat berguna untuk mengembangkan media pendidikan kesehatan yang lain untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Kupang, 02 April 2021
Penulis

# DAFTAR ISI

PRAKATA ..... i
DAFTAR ISI ..... iii
BAB 1 PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 2
C. Tujuan Penelitian ..... 3
D. Manfaat ..... 3
BAB 2 TINJAUAN TEORI ..... 5
A. Konsep Teori ..... 5
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 29
A. Implementasi pada Ibu Hamil ..... 29
B. Pengembangan Media oleh *Expert Judgment* yang Melibatkan Ahli Materi (Bidan) dan Ahli Media ..... 32
C. Pengembangan Media (Upload Youtube) ..... 34
BAB 4 PENUTUP ..... 35
A. Kesimpulan ..... 35
B. Saran ..... 36
DAFTAR PUSTAKA ..... 37

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajad kesehatan perempuan. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI dari 228/100.000 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (BKKBN, BPS, & Kemenkes RI, 2018). Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berkualitas sehingga mereka mau, sadar, dan mampu mempersiapkan serta menikmati proses kehamilan dengan aman dan nyaman.

Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dalam proses pengambilan keputusan untuk meningkatkan kesehatan oleh individu maupun masyarakat. Komunikasi kesehatan terdiri dari menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup

sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat (Rahmadiana, 2012). Kebutuhan informasi yang akurat, tepat, dan terkini semakin dibutuhkan seiring dengan perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat. Hal ini mendorong masyarakat dan instansi untuk memanfaatkan teknologi informasi. Saat ini, *website* tidak hanya diakses dengan menggunakan browser di desktop, namun juga di akses di tablet ataupun *smartphone* (Leonita & Jalinus, 2018).

Era digital yang dikenal dengan *Web* 2.0 atau *Health* 2.0 atau *Medicine* 2.0 menjadikan masyarakat sehat dan pasien lebih mengandalkan Internet daripada dokter/tenaga kesehatan sebagai sumber informasi perawatan kesehatan. Situs *web* media sosial yang populer terbukti efektif dan ampuh untuk menyebarluaskan informasi kesehatan mendukung upaya promosi kesehatan dan dapat ditelusuri secara online seperti *whattapps, YouTube, Facebook, Instagram* (Pallavi, 2017).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah pengembangan model pendidikan kesehatan pada ibu hamil?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengembangkan model pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan berkualitas menurut teori Lee dan Owen dengan model pengembangan ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation).*

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan intervensi video kehamilan berkualitas.

b. Pengembangan media oleh *expert judgement (*Bidan dan Ahli IT)

c. Pengembangan media dengan upload Youtube

## D. Manfaat

### 1. Teoritis

Menambah media promosi kesehatan dalam bentuk media yang dikembangkan pada youtube.

### 2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berkualitas sehingga ibu hamil

dapat mempersiapkan kehamilan dan menjalani proses kehamilan dengan aman.

# BAB 2

# TINJAUAN TEORI

## A. Konsep Teori

### 1. Media Sosial

Informasi adalah data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk lain yang lebih berguna yaitu pengetahuan atau keterangan yang ditujukan bagi penerima dalam pengambilan keputusan, baik masa sekarang atau yang akan datang. Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

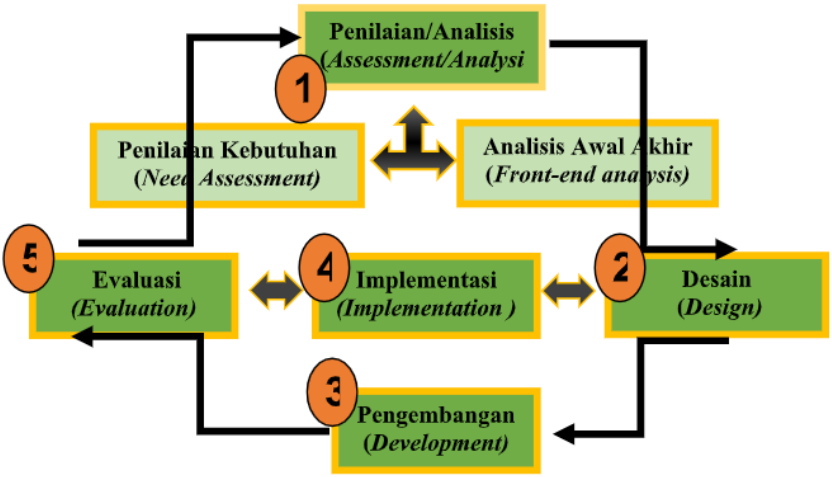
Media sosial dapat menjadi alat yang unggul dengan jangkauan dan interaktivitas luas. Bukti empiris menunjukkan bahwa media sosial digunakan untuk intervensi pencegahan penyakit seperti penghentian perilaku merokok melalui *Tweet* dan situs kesehatan, video youtube tentang kanker, peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, pengetahuan pasien mengenai diabetes dan pemahaman mengenai kebugaran

dan aktifitas fisik melalui facebook. Situs jejaring sosial lainnya yang banyak dikunjungi oleh pencari informasi terkait kesehatan adalah melalui *web* (Leonita & Jalinus, 2018).

## 2. Pengembangan Media Pendidikan Kesehatan

### a. Model Penelitian dan Pengembangan

Model pengembangan yang digunakan adalah model pengembangan Lee dan Owen. Prosedur pengembangan dalam model Lee & Owens terdiri dari lima tahap, yaitu penilaian (*assessment/analysis*) yang meliputi analisis kebutuhan (*need assessment*) dan analisis awal akhir (*front-end analysis*), desain (*design*), pengembangan (*development*), implementasi (*implementation*), dan evaluasi (*evaluation*). Rancangan pengembangan produk disusun dalam bagan yang dapat berikut ini :




Gambar 2.1 Model Prosedural Pengembangan Lee dan Owens ((Lee & Owen, 2004)

**b. Prosedur Pengembangan**

**1) Tahap Pertama**

*a) Need Assessment* (Analisis Kebutuhan)

Analisis kebutuhan dilakuan dengan metode wawancara langsung dan observasi. Pada tahap ini, peneliti melakukan observasi pada ibu hamil di Puskesmas Oepoi. Peneliti melakukan wawancara awal terhadap tenaga kesehatan (Bidan) dan pasien (ibu hamil). Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui kebutuhan

ibu hamil terkait dengan informasi tentang informasi pemeriksaan kehamilan yang dibutuhkan.

b) *Front-end Analysis*

Tahap *front-end analysis* bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap mengenai apa yang akan dikembangkan (Lee & Owen, 2004).

(1) *Audience Analysis* (Analisis Ibu Hamil), Analisis ibu hamil adalah langkah untuk mengidentifikasi karakteristik ibu hamil. Hasil dari analisis ini yang akan disesuaikan dengan pengembangan media pembelajaran. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah meliputi Ibu hamil dan bersedia untuk diteliti. Analisis ibu hamil meliputi karakteristik ibu hamil dalam proses

pendidikan kesehatan, respon ibu hamil terhadap pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan informasi tersebut, tenaga kesehatan dapat membuat dan menerapkan media pendidikan sesuai dengan kondisi dan karakteristik responden.

(2) *Technology Analysis* (Analisis Teknologi), Analisis ini mengidentifikasi kemampuan teknologi responden. Responden memiliki *smart phone.* Hasil dari analisis ini kemudian dijadikan acuan dalam perancangan spesifikasi media.

(3) *Situation Analysis* (Analisis Situasi), Analisis ini mencakup analisis situasi lingkungan

Responden. Lingkungan rumah responden adalah di wilayah Oepoi masih tergolong dalam kota dan strategis dan akses internet mudah. Analisis tempat berpengaruh terhadap perancangan media yang akan digunakan dalam pendidikan kesehatan.

*(4)* *Taks Analysis* (Analisis Tugas), Analisis tugas merupakan prosedur untuk tugas-tugas yang perlu dikuasai oleh responden terhadap materi pendidikan kesehatan. Pada tahap analisis ini peneliti mengkaji tentang indikator dan tujuan pendidikan kesehatan yang telah ditentukan dalam proses pendidikan kesehatan. Hasil dari analisis ini digunakan

sebagai penentuan materi pendidikan kesehatan yang akan digunakan dalam media.

(5) *Critical Analysis* (Analisis Kejadian Penting), Analisis ini penting dilakukan untuk menentukan mana yang harus diajarkan dan mana yang tidak harus diajarkan dan mengetahui apa yang diharapkan termasuk solusi masalah yang dihadapi.

(6) *Objective Analysis* (Analisis Tujuan), menentukan tujuan atau sasaran pengembangan media pendidikan kesehatan. Analisis tujuan dilakukan dalam rangka menentukan apa yang akan menjadi isi (materi pengetahuan), bagaimana agar efektif diukur keberhasilannya,

memilih media yang digunakan.

(7) *Issue Analysis* (Analisis Masalah), Mengidentifikasi pokok persoalan untuk menentukan media apa yang dibutuhkan responden. Kegiatan ini diperlukan karena untuk lebih fokus terhadap produk yang dikembangkan. Identifikasi pokok persoalan ini lebih mengacu pada tingkat pemahaman responden. Hasil dari analisis ini digunakan sebagai penentuan materi pendidikan kesehatan dan media yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan.

(8) *Media Analysis* (Analisis Media), Strategi penyampaian media yang

sesuai berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Analisis media ini digunakan untuk menentukan bentuk dan isi dari media tersebut. Terdapat berbagai jenis media pembelajaran yang dapat digunakan, media tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi responden. Media pendidikan kesehatan ini harus disesuaikan dan berkaitan dengan hasil analisis sebelumnya yang telah dilakukan.

*(9)* *Extand-Data Analysis* (Analisis Data yang Sudah Ada), Analisis data dilakukan dalam rangka memecahkan masalah yang ditemui. Untuk melaksanakan analisis data ada beberapa kegiatan yang harus dilakukan yaitu:

(a) Mengidentifikasi sumber informasi

(b) Mengumpulkan informasi dan bahan-bahan pendidikan kesehatan

(c) Mengevaluasi informasi berdasarkan tujuan, dan kebutuhan

(d) Putuskan apakah akan membeli atau membuat

(e) Mengevaluasi apa yang sudah diputuskan

(f) Dokumentasikan hasil-hasilnya

*(10) Cost Analysis* (Analisis Biaya), Analisis biaya merupakan analisis analisis akhir penleitian. Analisis ini diperlukan untuk mengukur tingginya biaya yang

diperlukan dalam pembuatan media pendidikan kesehatan. Pada tahap analisis biaya ini mencakup kegiatan penentuan biaya, penggunaan biaya dan mencatat hasil akhir biaya. Banyaknya biaya yang diperlukan dalam pembuatan media dijelaskan secara rinci.

**2) Tahap Kedua**

Tahap kedua adalah tahap desain. Tahap desain mencakup serangkaian kegiatan seperti membuat jadwal dalam pengembangan multimedia. Pada tahap ini juga meliputi kegiatan merancang spesifikasi media yang akan dikembangkan dan merancang struktur materi yang akan dikembangkan dalam multimedia. Pengembangan juga menyiapkan perangkat yang diperlukan dalam proses validasi ahli dan uji coba audiens.

**3) Tahap Ketiga**

Tahap ketiga adalah tahap pengembangan produk yaitu menerjemahkan spesifikasi produk ke dalam wujud fisik, yaitu software multimedia interaktif. Tahap pengembangan ini meliputi pembuatan *storyboard*. *Storyboard* tersebut berfungsi sebagai pedoman bagi pengembang dalam input materi, mengembangkan desain *interface* yang akan digunakan dalam produk multimedia interaktif. Mengembangkan penyajian konten yang disajikan dalam multimedia interaktif, melakukan review atau perbaikan yang diperlukan sehingga produk dinilai layak untuk diimplementasikan dalam proses pendidikan kesehatan dan yang terakhir pengemasan produk dalam bentuk Video Pendidikan Kesehatan.

Tahap pengembangan ini peneliti membutuhkan validator ahli materi dan validator ahli media. Dimana media perlu validasi oleh tim ahli sampai media pembelajaran/media

pendidikan kesegatan yang dibuat benar-benar layak digunakan dalam kegiatan pembelajaran. Tahap pengembangan ini dimulai dari pembuatan produk awal yang dilakukan oleh peneliti, kemudian media tersebut diberikan oleh tim ahli supaya diberi penilaian, jika penilaian nya belum baik maka diminta saran perbaikan untuk merevisi ulang produk. Tahap revisi dilakukan untuk dapat menyempurnakan produk sehingga dapat digunakan. Jika setelah melalui tahap revisi dan penilaian tim ahli sudah baik maka media dapat dikatakan valid.

**4) Tahap Keempat**

Implementasi adalah langkah nyata untuk menerapkan sistem pembelajaran yang sedang dibuat. Artinya, pada tahap ini semua yang telah dikembangkan diinstal atau diset sedemikian rupa sesuai dengan peran atau fungsinya agar bisa diimplementasikan. Implementasi atau penyampaian materi

pembelajaran merupakan langkah keempat dari model desain sistem pembelajaran ADDIE (Trisiana & Wartoyo, 2016). Tahap implementasi dimana video/media pembelajaran yang telah dibuat dan divalidasi diujicobakan oleh peneliti pada proses pembelajaran. Pada tahap ini dilakukan pretest-posttest untuk mengetahui efektivitas video dalam uji coba.

**5) Tahap Kelima**

Tahap kelima adalah tahap evaluasi, peneliti melakukan evaluasi terhadap produk multimedia interaktif. Evaluasi yang dilakukan pada penelitian pengembangan ini adalah evaluasi yang berorientasi pada kevalidan multimedia yang dikembangkan melalui validasi ahli media, ahli materi serta hasil uji coba produk. Tahap evaluasi ini berkaitan dengan tahap sebelumnya, yaitu tahap keempat. Tahap evaluasi dilakukan setelah masing-masing serangkaian kegiatan di tahap keempat (validasi ahli dan uji coba

produk) dilakukan. Tahap evaluasi dilakukan berdasarkan hasil validasi ahli dan uji coba produk.

**c. Teknik Pengumpulan Data**

Data kuantitatif diperoleh dari data pengetahuan responden setelah diberikan perlakuan dengan pemberian video. Validasi dilakukan dengan *expert judgement* yang melibatkan ahli materi (Bidan) dan ahli media.

**d. Teknik Analisa Data**

1) Teknik Analisa Pengetahuan Ibu Hamil

Teknik analisis data dari penelitian ini adalah analisis pengetahuan kehamilan berkualitas sebelum dan sesudah intervensi media sosial (*whatsapp*). Data akan diolah dengan menggunakan software SSPS. Perbedaan rerata nilai sebelum dan sesudah intervensi materi kehamilan berkualitas dianalisis menggunakan analisis uji paired samples t-test. Signifikansi atau nilai kemaknaan yang ditetapkan adalah $p \leq 0,05$.

2) Teknik Analisa *expert judgement*

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis berbasis persentase. Rumus yang digunakan untuk pengolahan data dengan teknik analisis data deskriptif dalam bentuk persentase. Menurut (Akbar, 2016) pengolahan data dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$V = \frac{TSe}{TSh} x100\%$$

Keterangan:

V : Validitas

TSe : Total Skor Empirik

TSH : Total Skor Maksimal

Untuk mempermudah kesimpulan rumus diatas terhadap hasil persentasi tingkat kemenarikan produk pengembangan, ditetapkan kriteria penggolongan dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1 Tabel Persentase Kelayakan Produk Penelitian dan Pengembangan

| NO | KRITERIA | TINGKAT VALIDITAS |
|---|---|---|
| **1** | 81,00 – 100,00 % | Sangat valid (Dapat diginakan tanpa direvisi) |
| **2** | 61,00 – 80,00 % | Cukup valid (Dapat digunakan dengan revisi kecil) |
| **3** | 41,00 – 60,00 % | Kurang valid (Disarankan tidak digunakan karena perlu revisi) |
| **4** | 21,00 – 40,00 % | Tidak valid (Tidak boleh digunakan) |
| **5** | 00,00 – 20,00 % | Sangat tidak valid (Tidak boleh digunakan) |

Sumber : (Akbar, 2016)

### 3. Kehamilan Bsserkualitas

Kehamilan berkualitas terdiri dari:

a. Ukur dan Catat tinggi dan berat badan ibu

Tujuan dilakukan pengukuran tinggi badan adalah untuk deteksi dini ibu hamil. Apabila tinggi badan ibu 145 cm atau kurang, maka Kemungkinan luas panggul ibu dan besar kepala janin tidak proporsional sehingga kemugkinan panggul ibu sebagai jalan lahir sempit untuk dilalui oleh kepala bayi atau ukuran panggul normal tetapi ukuran kepala janin besar. Pada kasus ini

kemungkinan tidak dapat berlangsung persalinan normal dan membutuhkan tindakan SC (Rochjati, 2003). Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

b. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila LILA kurang dari 23.5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama.

c. Ukur Tanda-tanda Vital

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolic pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (> 140/90 mmHg) pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urine.

d. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan letak janin mulai dilakukan pada Trimester II kehamilan dan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pada Primigravida, apabila bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (pap) pada umur kehamilan 36 minggu, kemungkinan terjadi kelainan letak atau panggul sempit dan harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri yang bertujuan untuk Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dibandingkan dengan usia

kehamilan dan Menentukan Umur Kehamilan

2) Dengarkan DJJ

Denyut jantung janin (DJJ) merupakan indicator kesejahteraan janin. DJJ terdengar pertama kali pada umur kehamilan 12 minggu apabila menggunakan Dopler dan umur kehamilan 16-20 minggu apabila menggunakan funanduskope. Selain untuk menentukan adanya kehamilan dan janin hidup, dari daerah didapatkannya DJJ dapat pula ditentukan letak janin dimana DJJ tedengar paling jelas, maka didekatnya berada kepala janin. Bila DJJ terdengar paling jelas dibagian sebelah atas pisat ibu bagian kiri atau kanan, berarti janin letak sungsang. Bila DJJ terdengar paling jelas dibagian sebelah bawah pusat ibu berarti letak kepala.

e. Imunisasi TT dan Tablet Tambah Darah

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama, yang terdiri dari:

1) Pemeriksaan Urine untuk mengetahui adanya Kehamilan, albumin, *Asymptomatic* bacteriuria, Gula dan aseton).

2) Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar hemoglobin, Golongan darah ABO dan rhesus, Test HIV (Ditawarkan pada ibu hamil didaerah epidemic meluas dan terkonsentrasi sedangkan didaerah epidemic rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB), sifilis dan Glukosa 6 phosphate dehydrogenase (G6PD), *Rapid test atau* apusan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir.

3) Pengambilan apusan vagina jika ditemukan adanya discharge

4) Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA) untuk ibu dengan defisiensi imun, batuk > 2 minggu atau LILA < 23,5 cm.

5) Pemeriksaan USG yang direkomendasikan:

- Pada awal kehamilan (idealnya sebelum umur kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
- Pada umur kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi abnormal janin.
- Pada trimester ke tiga untuk perencanaan persalinan.
- Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat/tenaga kesehatan tidak ada.

g. Pengambilan Keputusan Klinis

Keputusan klinis dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

# BAB 3

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Implementasi pada Ibu Hamil

### 1. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Video Kehamilan berkualitas

Tabel 3.1 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berkualitas Melalui Video Kehamilan Berkualitas di Puskesmas Oepoi Kota Kupang Tahun 2020

| Pengetahuan | Pre Test | | Post Test | | Standar Deviasi | *p-Value* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Σ | % | Σ | % | | |
| Baik | 6 | 11.7 | 46 | 76.7 | 0.415 | 0,0001 |
| Cukup | 47 | 78.3 | 14 | 23.3 | | |
| Kurang | 7 | 11.7 | 0 | 0,0 | | |
| Total | 60 | 100,0 | 60 | 100,0 | | |

Berdasarkan grafik 3.1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahun ibu hamil tentang kehamilan berkualitas. Pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan perlakuan adalah baik 6 orang (11.7%). Pengetahuan ibu hamil setelah diberikan perlakuan dengan diberikan video kehamilan berkualitas hasilnya adalah 46

ibu hamil (76.7%) berpengetahuan baik. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan perlakuan. Pada tabel 3.2 menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan ibu hamil yaitu sebelum perlakuan 64.25 dan setelah perlakuan meningkat menjadi 81.08. Hasil uji *paired samples t-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berkualitas ($p < 0,05$).

Tabel 3.2 Rerata Perubahan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi Melalui Video Kehamilan Berkualitas di Puskesmas Oepoi Kota Kupang Tahun 2020

| | | **Sebelum Intervensi** | **Setelah Intervensi** |
|---|---|---|---|
| N | Valid | 60 | 60 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 64.25 | 81.08 |

Hasil peneliltian ini menunjukkan bahwa intervensi pemberian video kehamilan berkualitas efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa

intervensi video kehamilan berkualitas melalui whattapps group yang diberikan selama 2 kali pada ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan rerata pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan intervensi (Dafroyati & Widyastuti, 2020). Selain itu, media pembelajaran (video), efektif digunakan sebagai media promosi kesehatan. Penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya oleh Chan & Chen (2019), melaporkan bahwa penggunaan media sosial dan aplikasi kesehatan dapat meningkatkan kesehatan ibu. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi menggunakan media sosial dan aplikasi kesehatan dapat meningkatkan kesehatan fisik pada ibu hamil terutama pada management pengaturan kenaikan berat badan selama hamil pada ibu hamil dengan *Diabetus Millitus.* Dekker, et al (2016) dalam penelitiannya melaporkan bahwa 1661 responden mendapatkan informasi tentang kesehatan melalui media sosial. Responden menggunakan media sosial untuk mencari informasi terkait dengan status kesehatan pada ibu hamil. Responden lebih tertarik untuk mendapatkan informasi melalui media online daripada mendiskusikan dengan tenaga kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kavlak, Atan, Gulec, Ozturk, & Atay, (2012), , menunjukkan bahwa 45% ibu hamil menggunakan internet untuk mendapatkan informasi terkait kehamilannya seperti perkembangan janin, nutrisi selama hamil dan informai terkait dengan persalinan. Jayaseelan & Piichandy, C Rushhandramani (2015), menjelaskan bahwa 100 % ibu hamil menggunakan *smartphone* dan aplikasi kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait dnegan kehamilannya.

## B. Pengembangan Media oleh *Expert Judgment* yang Melibatkan Ahli Materi (Bidan) dan Ahli Media

### 1. Analisa Ahli Validasi Materi (Bidan)

Tabel 3.3 Analisa Ahli Validasi Materi Oleh Bidan Pada Video Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Berkualitas

| No | Item Yang Di Validasi | Kriteria (%) | Tingkat Validitas |
|---|---|---|---|
| 1 | Kejelasan Materi | 85,00 | Sangat Valid |
| 2 | Ketepatan Materi yang disajikan | 80,00 | Cukup Valid |
| 3 | Kesesuaian Materi | 85,00 | Sangat Valid |
| 4 | Kemudahan Materi | 90,00 | Sangat Valid |
| 5 | Materi Menarik | 85,00 | Sangat Valid |
| **Rata – rata Materi Video** | | **85,00** | **Sangat Valid** |

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa hasil Analisa Ahli Validasi Materi Oleh Bidan Pada Video Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Berkualitas adalah dengan kriteria 85,00% yaitu sangat valid. Hal ini berarti bahwa video kehamilan berkualitas sangat valid dan dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan bagi ibu hamil.

**2. Analisa Ahli Validasi Ahli Media (Pakar IT)**

Tabel 3.4 Analisa Ahli Validasi Media Oleh Pakar IT Pada Video Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Berkualitas

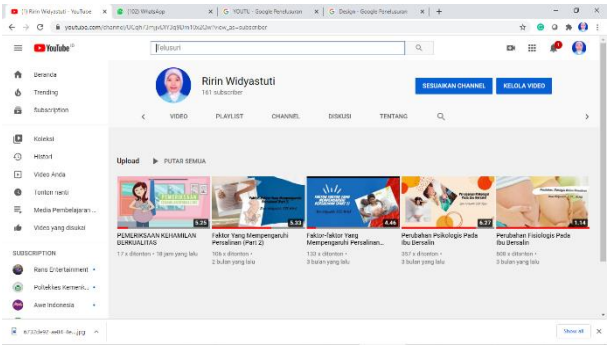
| No | Item Yang Di Validasi | Kriteria (%) | Tingkat Validitas |
|---|---|---|---|
| 1 | Teks | 81,00 | Sangat Valid |
| 2 | Gambar/Foto | 90,00 | Sangat Valid |
| 3 | Audio Suara | 85,00 | Sangat Valid |
| 4 | Video | 80,00 | Cukup Valid |
| 5 | Design/ Tampilan | 90,00 | Sangat Valid |
| **Rata – rata Materi Video** | | **85,20** | **Sangat Valid** |

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa hasil Analisa Ahli Validasi Media oleh Pakar IT Pada Video Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Berkualitas adalah dengan kriteria 85,20% yaitu sangat valid. Hal ini berarti bahwa video kehamilan berkualitas sangat

valid dan dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan bagi ibu hamil

## C. Pengembangan Media (Upload Youtube)

### 1. Gambar Tampilan Upload Youtube




### 2. Video Kehamilan Berkualitas

# BAB 4

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

1. Terdapat peningkatan rerata pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah perlakuan. Hasil uji paired samples t-test menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berkualitas. Hasil penelilitian ini menunjukkan bahwa intervensi pemberian video kehamilan berkualitas efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

2. Hasil Analisa Ahli Validasi Materi Oleh Bidan Pada Video Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Berkualitas adalah sangat valid. Hal ini berarti bahwa video kehamilan berkualitas sangat valid dan dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan bagi ibu hamil.

3. Hasil Analisa Ahli Validasi Media oleh Pakar IT Pada Video Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Berkualitas adalah sangat valid. Hal ini berarti bahwa video kehamilan berkualitas sangat valid dan dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan bagi ibu hamil.

## B. Saran

Menggembangkan berbagai media promosi/ pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA


Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2017). *Kebidanan : Teori Dan Asuhan*. (E. Yosefini & S. Yulia, Eds.) (Volume 1). Jakarta: EGC.

BKKBN, BPS, & Kemenkes RI. (2018). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia. USAID*. Jakarta: USAID.

Chan, K. ., & Chen, M. (2019). Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: meta analysis. *JMIR MHealth Uhealth*, *7*(1), 1-13.

Dafroyati, Y., & Widyastuti, R. (2020). The Effectiveness of Health Education about Healthy Pregnancy through WhatsApp Group towards the Knowledge of Pregnant Women at Bakunase Health Center Kupang City 2019. *Aloha International Journal of Health Advancement*, *3*(7), 152–155. Retrieved from http://journal.aloha.academy/index.php/aijha/article/view/aijha30703/30703

Jayaseelan, R., & Piichandy, C Rushhandramani, D. (2015). Usage of smartphone apps by women on their maternal life. *Research J. Science Amd Tech*, *7*(3), 158–164.

Kavlak, O., Atan, S. ., Gulec, D., Ozturk, D., & Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatic for Health and Social Care.*, *37*(4).

Lee, W. W., & Owen, L. D. (2004). *Multimedia Based Instructional Design: Computer Based Training WEb Based Training Distance Broadcast Training Performance Based Solution.*

Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). The Role of Social Media in Health Promotion Efforts: A Literature Review (Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi

Kesehatan: Tinjauan Literatur). *Invotek: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, *18*(2), 25–34. https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261

Pallavi, S. (2017). Effectiveness of web-based social sensing in health information dissemination. *Telematics and Informatics*, *34*, 194–219.

Rahmadiana, M. (2012). Health Communication (Komunikasi Kesehatan). *Jurnal Psikogenesis*, *1*(1).

Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil* (Cetakan Pe). Surabaya: Airlangga University Press.

## *Tentang Penulis*

**Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb**

Penulis tertarik untuk menjadi Bidan, sehingga penulis memilih melanjutkan jenjang pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta dan dinyatakan lulus tahun 2006. Tak puas di jenjang diploma III, penulis melanjutkan studi di DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran dan lulus tahun 2008. Penulis mendapatkan gelar Magister Kebidanan (M.Keb) tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Dari tahun 2008 hingga saat ini penulis mengabdikan diri sebagai Dosen dan aktif mengajar di Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Untuk mewujudkan karir sebagai Dosen profesional, penulis pun aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak. Selain melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi pendidikan kebidanan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Indonesia menulis

Era digital yang dikenal dengan Web 2.0 atau Health 2.0 atau Medicine 2.0 menjadikan masyarakat sehat dan pasien lebih mengandalkan internet daripada dokter/tenaga kesehatan sebagai sumber informasi perawatan kesehatan. Situs web media sosial yang populer terbukti efektif dan ampuh untuk menyebarluaskan informasi kesehatan mendukung upaya promosi kesehatan dan dapat ditelusuri secara online seperti whattapps, youtube, facebook, instagram. Tujuan penelitian adalah untuk mengembangkan model pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan berkualitas menurut teori Lee dan Owen dengan model pengembangan ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation). Jenis penelitian dalam pengembangan ini bersifat deskriptif procedural. Model pengembangan Lee dan Owen dengan pendekatan ADDIE. Populasi 60 ibu hamil dan expert judgement (Bidan dan Pakar IT). Teknik analisa data pengetahuan ibu hamil menggunakan analisis uji paired samples t-test. Teknik analisis data expert judgement yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis berbasis persentase. Terdapat peningkatan rerata pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah perlakuan. Hasil analisa ahli validasi materi oleh bidan dan ahli validasi mediapada video pendidikan kesehatan tentang kehamilan berkualitas adalah sangat valid. Hal ini berarti bahwa video kehamilan berkualitas sangat valid dan dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan bagi ibu hamil.

## Tentang Penulis

**Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb**

Penulis tertarik untuk menjadi Bidan, sehingga penulis memilih melanjutkan jenjang pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta dan dinyatakan lulus tahun 2006. Tak puas di jenjang diploma III, penulis melanjutkan studi di DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran dan lulus tahun 2008. Penulis mendapatkan gelar Magister Kebidanan (M.Keb) tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Dari tahun 2008 hingga saat ini penulis mengabdikan diri sebagai Dosen dan aktif mengajar di Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Untuk mewujudkan karir sebagai Dosen profesional, penulis pun aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak. Selain melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi pendidikan kebidanan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Untuk akses **Buku Digital,**
Scan **QR CODE**

Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

IKAPI IKATAN PENERBIT INDONESIA

GET IT ON Google Play

ISBN 978-623-6068-84-7 (PDF)
9 786236 068847