BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan meliputi waktu dari fertilisasi sampai melahirkan. Lama kehamilan yang biasa adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga saat kelahiran bayi. (Herliani et al., 2024). Kehamilan merupakan suatu fase yang dimulai saat terjadinya pembuahan dan berlangsung sampai saat kelahiran bayi. Durasi kehamilan kira-kira 280 hari (setara dengan 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), dihitung dari hari pertama menstrual terakhir. Proses kehamilan adalah rangkaian yang berkelanjutan dan mencakup tahapan ovulasi (pelepasan sel telur), gerakan sperma dan sel telur, terjadinya pembuahan dan penghasilan zigot, implantasi pada dinding rahim, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan embrio sampai mencapai usia kehamilan yang cukup(Woro Tri Utami, 2022).

Kehamilan terbagi menjadi tiga fase. Fase pertama dimulai dari minggu ke-0 sampai minggu ke-14, di mana calon ibu biasanya merasakan perubahan emosi dan sering kali harus ke toilet, serta munculnya keinginan terhadap makanan tertentu (ngidam). Fase kedua dimulai dari minggu ke-14 hingga minggu ke-28, dan gejala yang umumnya muncul termasuk rasa sakit di perut bagian bawah serta peningkatan nafsu makan. Sementara itu, fase ketiga dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 masa kehamilan. Pada tahap ini, ibu hamil sering merasakan kelelahan yang meningkat, ketidaknyamanan secara keseluruhan, keinginan untuk buang air kecil yang lebih sering, dan kemungkinan mengalami sedikit depresi. Tekanan darah pada ibu hamil biasanya naik selama periode ini, tetapi kembali ke kondisi normal setelah melahirkan. Sementara itu, kadar hormon estrogen dan progesteron mencapai titik tertinggi pada fase ketiga.

Beragam perubahan fisiologis berlangsung dalam tubuh wanita hamil, dimulai segera setelah proses pembuahan dan terus berlanjut selama masa kehamilan. Mayoritas dari perubahan ini akan kembali ke kondisi normal setelah proses melahirkan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis ini merupakan suatu bentuk adaptasi tubuh untuk memastikan bahwa baik ibu maupun janin

mendapatkan pasokan oksigen dan nutrisi yang memadai selama kehamilan demi kelangsungan hidup mereka. (Herliani et al., 2024).

Kurangnya kemampuan untuk mendeteksi tanda-tanda awal kehamilan yang berisiko tinggi dan faktor-faktor risiko selama masa kehamilan dapat menyebabkan penundaan dalam melakukan tindakan pencegahan yang tepat, baik di masa kehamilan maupun saat persalinan, yang bisa meningkatkan kemungkinan kematian ibu. Tanda-tanda kehamilan yang berpotensi berisiko tinggi mencakup perdarahan dari vagina, nyeri perut yang parah, berkurangnya gerakan janin, pembengkakan di tubuh, masalah penglihatan seperti pandangan kabur, sakit kepala yang cukup parah, demam, muntah yang berlebihan, serta keluarnya cairan dari vagina yang tiba-tiba.

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu (Woro Tri Utami, 2022)

1. Tanda-tanda dugaan (indikasi kehamilan yang dicurigai)

Tanda-tanda ini bersifat pribadi, karena dirasakan secara langsung oleh wanita hamil. Beberapa di antaranya adalah: terlambat haid (amenore), rasa mual serta muntah, keinginan untuk makan makanan tertentu, tidak tahan terhadap bau tertentu, sering merasa pusing, hilangnya selera makan, frekuensi buang air kecil yang meningkat, sembelit, dan perubahan warna kulit.

2. Tanda-tanda kemungkinan (yang belum pasti)

Tanda-tanda ini termasuk perut dan rahim yang membesar, perubahan warna kebiruan pada area vulva dan vagina (tanda Chadwick), kontraksi ringan pada rahim, dan hasil tes kehamilan yang positif.

3. Tanda-tanda pasti (kehamilan yang terkonfirmasi)

Tanda-tanda ini dengan jelas menunjukkan adanya janin di dalam rahim dan meliputi gerakan janin yang dapat dirasakan atau dilihat, mendengar detak jantung janin (FHS), serta melihat gambar janin melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Deteksi Dini Tanda-Tanda Peringatan Selama Kehamilan: Secara keseluruhan, sekitar 80 hingga 90 persen kehamilan berlangsung tanpa masalah, sedangkan sekitar 10 hingga 12 persen dihubungkan dengan komplikasi atau bisa

jadi kehamilan yang bermasalah. Kehamilan yang bermasalah tidak muncul secara mendadak, karena perubahan pada tubuh ibu dan dampaknya terhadap organ terjadi secara bertahap. Mengidentifikasi lebih awal gejala dan tanda peringatan selama masa kehamilan adalah langkah terbaik untuk mencegah masalah serius yang dapat membahayakan keberlangsungan kehamilan atau keselamatan ibu. Faktor-faktor predisposisi dan adanya komorbiditas perlu dikenali sejak awal agar segala tindakan yang diperlukan dapat diambil untuk mencegah komplikasi serius bagi ibu dan janin.

B. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

   Tanda-tanda peringatan kehamilan merujuk pada gejala atau sinyal yang memperlihatkan kemungkinan risiko yang dapat muncul selama kehamilan atau masa prenatal. Ketika tanda-tanda tersebut tidak diketahui atau tidak dilaporkan dengan cepat, hal ini bisa berakibat fatal bagi ibu hamil. Menurut Kusmiyati dkk. (2008) dikutip dari (Ani Triana, Riza Febriati, 2023) , Kehamilan biasanya adalah suatu proses alami, namun dalam situasi tertentu bisa berubah menjadi keadaan yang tidak normal. Untuk alasan ini, tenaga medis perlu melakukan tindakan untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah atau penyakit pada kehamilan sejak awal sebagai bagian dari asuhan kehamilan..

   Berbagai tanda bahaya dalam kehamilan antara lain meliputi perdarahan melalui vagina, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, berkurangnya atau hilangnya gerakan janin, demam, mual muntah yang berlebihan, serta keluarnya cairan dalam jumlah banyak secara tiba-tiba dari vagina yang dapat menandakan pecahnya ketuban sebelum waktunya.

   Tanda-tanda bahaya tersebut tersedia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai pedoman untuk ibu hamil. Bila ibu hamil mengalami salah satu dari gejala tersebut, disarankan segera mencari pertolongan tenaga kesehatan terdekat. Jika tenaga kesehatan yang pertama dijumpai ialah bidan, maka bidan akan melakukan penanganan kegawatdaruratan awal dan akan merujuk ibu hamil ke rumah sakit untuk mendapatkan

perawatan lanjutan yang lebih komprehensif. (Erfiani Mail, Sulis Diana, 2023)

2. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

   Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1 (0-12 minggu). (Ani Triana, Riza Febriati, 2023)

   a) Perdarahan diawal kehamilan

      Pendarahan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi selama kehamilan dan bisa terjadi di berbagai tahap. Di awal kehamilan, pendarahan biasanya berhubungan dengan keguguran.Terdapat berbagai istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pada kehamilan muda, tergantung pada pertimbangan dan kondisi klinis masing-masing kasus. Setiap kali terjadi perdarahan pada kehamilan, perlu dipertimbangkan kemungkinan dampaknya terhadap keberlangsungan kehamilan, karena perdarahan dapat menyebabkan kegagalan mempertahankan janin

   b) Muntah Terus Menerus dan Tidak Nafsu Makan

      Mual dan muntah merupakan gejala yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Biasanya, rasa mual muncul pada pagi hari, sekitar enam minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT), dan berlangsung hingga kurang lebih sepuluh minggu. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan hormon HCG dalam darah. Apabila mual dan muntah terjadi secara berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari serta menurunkan kondisi umum ibu, keadaan tersebut disebut *Hiperemesis Gravidarum*.

   c) Konjungtiva Pucat

      Selaput kelopak mata yang tampak pucat merupakan salah satu tanda adanya anemia. Anemia pada kehamilan adalah kondisi di mana kadar hemoglobin ibu berada di bawah 11 gr% pada trimester pertama. Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dan perdarahan akut, bahkan sering kali kedua faktor ini saling berkaitan. Anemia pada trimester pertama juga dapat timbul akibat mual yang berlebihan atau perdarahan yang terjadi di awal kehamilan

d) Demam Tinggi

Demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C selama masa kehamilan adalah kondisi yang perlu diperhatikan dengan seksama, karena bisa menjadi tanda adanya infeksi. Penanganan demam pada wanita hamil mencakup cukup istirahat, peningkatan konsumsi cairan, dan penggunaan kompres untuk menurunkan suhu tubuh. Infeksi selama kehamilan terjadi ketika mikroorganisme berbahaya masuk ke dalam tubuh ibu dan menimbulkan gejala penyakit. Pada infeksi yang parah, demam tinggi bisa muncul, sering kali disertai dengan gangguan pada fungsi organ-organ penting. Infeksi ini dapat terjadi baik selama kehamilan, saat melahirkan, maupun setelah melahirkan.

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu) (Ani Triana, Riza Febriati, 2023)

a) Demam Tinggi

Demam dengan suhu lebih dari 38°C pada wanita hamil adalah kondisi yang perlu diperhatikan karena bisa menunjukkan adanya infeksi. Cara penanganan demam selama kehamilan termasuk beristirahat dengan cukup, meningkatkan asupan cairan, dan menggunakan kompres untuk menurunkan suhu. Umumnya, demam muncul akibat masuknya mikroorganisme berbahaya ke dalam tubuh wanita hamil, yang kemudian menyebabkan berbagai gejala penyakit. Pada infeksi yang parah, demam bisa disertai dengan masalah pada fungsi organ penting. Infeksi ini bisa terjadi pada berbagai tahap, baik selama kehamilan, saat melahirkan, maupun di masa pasca persalinan.

b) Pergerakan Bayi Berkurang

Pergerakan bayi yang berkurang (kurang dari tiga kali selama satu jam) merupakan tanda bahaya yang harus diperhatikan. Ibu biasanya merasakan gerakan janin di usia kehamilan lima hingga enam bulan. Jika pergerakan janin tiba-tiba mengalami penurunan atau tidak terasa, keadaan ini menunjukkan adanya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), yaitu keadaan ketika janin tidak lagi menunjukkan tanda-tanda kehidupan di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan

janin lebih awal, dan saat janin tidur gerakannya memang bisa berkurang. Namun, dalam kondisi normal, janin seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam satu jam ketika ibu sedang beristirahat serta memiliki asupan makan dan minum yang cukup.

c) Konjungtiva Pucat

Selaput kelopak mata yang tampak pucat merupakan salah satu tanda adanya anemia pada ibu hamil. Anemia pada trimester kedua didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 10,5 gr%. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh *hemodilusi* atau pengenceran darah yang terjadi secara fisiologis selama kehamilan, serta kekurangan zat besi. Kekurangan hemoglobin dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin jika tidak ditangani dengan tepat

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29-42 minggu). (Ani Triana, Riza Febriati, 2023)

a) Perdarahan Pervaginam

Berdasarkan Data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 salah satu penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes, 2024). Pada akhir kehamilan, perdarahan yang berwarna merah terang, jumlahnya banyak, dan sering kali tanpa disertai rasa nyeri, dapat menandakan adanya *plasenta previa*. Kondisi ini terjadi ketika plasenta berimplantasi pada bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (*ostium uteri interna*). Selain itu, perdarahan juga dapat disebabkan oleh *solusio plasenta*, yaitu pelepasan sebagian atau seluruh plasenta dari dinding rahim sebelum janin dilahirkan, biasanya mulai terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu

b) Nyeri kepala yang berat

Nyeri kepala adalah masalah yang sering muncul selama masa kehamilan dan umumnya bersifat ringan. Namun, jika nyeri kepala terasa sangat berat, berlangsung dalam waktu lama, dan tidak membaik meskipun telah beristirahat, Anda perlu berhati-hati. Kadang-kadang, nyeri kepala yang parah juga datang dengan masalah penglihatan

seperti penglihatan yang buram. Keluhan ini dapat mengindikasikan terjadinya *preeklampsia*, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan kelainan fungsi organ dan peningkatan tekanan darah

c) Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, berbayang, atau munculnya bintik-bintik (*spot*), dapat terjadi akibat peningkatan tekanan darah dan edema otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Kondisi ini merupakan salah satu tanda *preeklampsia*. Jika penglihatan menjadi kabur secara mendadak, disertai gejala seperti *skotoma* (hilangnya sebagian lapang pandang), *diplopia* (penglihatan ganda), atau *ambiliopia* (penurunan penglihatan), maka hal tersebut menunjukkan adanya *preeklampsia berat* yang berpotensi berkembang menjadi *eklamsia*. Gangguan ini terjadi karena pergantian sirkulasi darah pada pusat penglihatan di otak (*korteks serebri*) atau di retina akibat edema dan spasme pembuluh darah.

d) Pembengkakan di area wajah atau tangan

Banyak wanita yang sedang hamil mengalami sedikit pembengkakan di kaki, terutama di waktu sore, yang biasanya akan berkurang setelah mereka beristirahat atau mengangkat kakinya. Namun, jika bengkak muncul di wajah dan tangan, tidak berkurang setelah beristirahat, dan disertai dengan gejala lainnya, maka kondisi tersebut dapat menjadi tanda *preeklampsia* yang memerlukan perhatian medis segera.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Penurunan atau hilangnya aktivitas janin (kurang dari tiga kali dalam satu jam) adalah tanda peringatan yang sangat serius. Ibu umumnya mulai merasakan aktivitas janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, hal ini bisa menandakan kematian janin di dalam rahim (IUFD). Beberapa ibu mungkin merasakan aktivitas janin lebih awal, dan saat janin tidur, gerakannya memang cenderung berkurang. Namun, dalam kondisi normal, janin seharusnya bergerak setidaknya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat, makan, dan cukup mengonsumsi cairan..

f) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Cairan yang muncul dari vagina selama masa hamil bisa jadi adalah air ketuban. Keluarnya air ketuban saat kehamilan sudah cukup bulan serta disertai dengan tanda-tanda persalinan dianggap wajar. Namun, jika kantung ketuban telah pecah sebelum persalinan dimulai dan persalinan tidak terjadi dalam satu jam, kondisi ini dikenal sebagai pecah ketuban prematur (PROM). Situasi ini dapat menyebabkan pembukaan pada rahim, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Semakin lama jarak antara pecahnya selaput ketuban dan dimulainya persalinan, semakin besar risiko komplikasi, termasuk kematian baik pada ibu maupun janin.

g) Kejang

Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (RISKES) yang dilakukan pada tahun 2018, kematian perempuan hamil yang disebabkan oleh preeklampsia adalah penyebab utama kematian dengan persentase 33,7%. Setelah itu, perdarahan obstetri menyusul di angka 27,3%, diikuti dengan komplikasi non-obstetri sebesar 15,7%, serta komplikasi obstetri lainnya. Umumnya, ibu hamil yang mengalami kejang juga merasakan gejala seperti sakit kepala yang parah., mual, nyeri ulu hati, dan muntah. Bila kondisi memburuk, ibu dapat mengalami penglihatan kabur, penurunan kesadaran, hingga kejang. Kejang dalam kehamilan merupakan tanda khas dari *eklamsia*, yaitu gejala berat *preeklampsia* yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin.(Siti Hikmah, Ayudita, 2025)

h) Konjungtiva Pucat

Konjungtiva yang tampak pucat menunjukkan adanya anemia. Kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada kehamilan trimester III didefinisikan sebagai Anemia. Gejala ini umumnya terjadi karena kekurangan zat besi atau perdarahan yang terus menerus, dan keduanya bisa saling berkaitan. Pada trimester akhir anemia berisiko menimbulkan perdarahan pada persalinan maupun nifas, serta dapat menyebabkan *Berat Badan Lahir Rendah* (BBLR) yang mana kurang dari 2500 gram

i) Suhu Tubuh Tinggi

Suhu tubuh yang melebihi 38°C pada wanita hamil menunjukkan adanya masalah kesehatan yang perlu perhatian, karena hal ini bisa menandakan adanya infeksi. Penanganan demam mencakup cukup istirahat, meningkatkan konsumsi cairan, dan menggunakan kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh. Peningkatan suhu selama masa kehamilan terjadi akibat masuknya mikroorganisme berbahaya ke dalam tubuh, yang dapat memicu gejala penyakit. Jika infeksi menjadi lebih serius, hal ini bisa mengganggu fungsi organ penting. Infeksi dapat berlangsung selama hamil, saat melahirkan, atau setelah kelahiran.

3. Manfaat Mengenali Tanda Bahaya

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang secara alami terjadi pada setiap perempuan. Meskipun bersifat alamiah, keduanya tetap memiliki potensi risiko yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu ataupun janin yang dikandungnya. Beberapa komplikasi yang sering terjadi di antaranya adalah perdarahan postpartum, eklampsia, dan infeksi. Komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas masih menjadi permasalahan kesehatan utama bagi perempuan, karena berkontribusi secara signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.(Erfiani Mail, Sulis Diana, 2023)

Pentingnya pemahaman tentang tanda bahaya kehamilan adalah:

a. Memungkinkan ibu hamil mengenali sejak dini gejala atau tanda yang dapat mengancam keselamatan dirinya maupun janinnya.
b. Mendorong ibu hamil agar segera melakukan tindakan yang tepat, dengan menghubungi tenaga kesehatan yang terdekat jika ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat memperoleh penanganan dan perawatan segera secara tepat waktu. (Erfiani Mail, Sulis Diana, 2023).

4. Pencegahan Tanda Bahaya

a. Mengidentifikasi dan Mengenali Ibu Hamil Beresiko

Dilakukan dengan cara mengenali ibu-ibu yang menunjukkan tanda-tanda bahaya kehamilan sejak dini. Dengan adanya pengetahuan tersebut, petugas kesehatan dapat segera melakukan rujukan ke fasilitas perawatan medis yang lebih baik, seperti rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lanjutan

b. Meningkatkan mutu pelayanan Antenatal Care

   Setiap wanita yang sedang hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dengan bidan praktik mandiri atau bidan yang ahli dalam kesehatan ibu dan anak. Selain itu, diharapkan bidan mampu memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya merawat kesehatan diri dan anak mereka.

c. Kehadiran bidan di wilayah pedesaan

   Bidan desa harus berdomisili di wilayah tugasnya sebagai tenaga kesehatan lini terdepan yang berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil di masyarakat pedesaan

d. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur

   Ibu hamil disarankan untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara rutin di Posyandu**,** Puskesmas**,** atau Rumah Sakit**,** minimal sebanyak empat kali selama masa kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) sebanyak dua kali sesuai jadwal

e. Pemeriksaan lebih intensif pada kehamilan beresiko

   Apabila ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada saat pemeriksaan kehamilan, maka pemeriksaan harus dilakukan dengan frekuensi yang lebih sering dan pemantauan yang lebih intensif

   Wanita yang sedang hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi dengan prinsip empat sehat lima sempurna, guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal

C. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang selalu berkembang dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku individu; ini bukan hanya tentang menyampaikan informasi atau teori dari satu orang ke orang lain, dan bukan

semata-mata serangkaian langkah-langkah. Transformasi perilaku yang diharapkan timbul dari kesadaran yang berasal dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk menumbuhkan kesadaran dalam menerapkan perilaku hidup sehat, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat, guna memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2014) dalam (Aji et al., 2023)

1. **Tujuan Pendidikan Kesehatan**

   Tujuan pendidikan kesehatan merupakan arah yang ingin dicapai dalam pelaksanaannya, yaitu mengubah perilaku yang merugikan kesehatan menjadi perilaku yang mendukung dan sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan. Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan meliputi:

   a. Mengajak individu, keluarga, dan masyarakat untuk melakukan perubahan dalam perilaku mereka demi menciptakan dan menjaga pola hidup yang sehat, menjaga lingkungan yang bersih, serta berperan aktif dalam mencapai kesehatan yang maksimal.
   b. Membentuk perilaku sehat di aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
   c. Menurut WHO (dalam Aji, Nugroho, & Rahardjo, 2023), tujuan penyuluhan kesehatan adalah mengubah perilaku individu maupun masyarakat dalam bidang kesehatan.

2. **Cakupan Pendidikan Kesehatan**

   Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Aji et al., 2023), cakupan pendidikan kesehatan dapat dipertimbangkan berdasarkan beberapa dimensi, yaitu aspek kesehatan, lingkungan atau lokasi pelaksanaan, dan tingkat penyediaan layanan kesehatan.

   a. Aspek Kesehatan

      Kesehatan masyarakat mencakup empat aspek utama, yaitu:

      1) Promotif (peningkatan kesehatan),
      2) Preventif (pencegahan penyakit),
      3) Kuratif (penyembuhan)
      4) Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

b. Lokasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan tatanannya, pendidikan kesehatan bisa dilaksanakan di berbagai lingkungan, antara lain:

1) Lingkungan keluarga (rumah tangga),
2) Sekolah yaitu peserta didik,
3) Tempat kerja untuk pekerja maupun karyawan,
4) Fasilitas umum seperti terminal, stasiun, bandara, dan sarana olahraga,
5) Tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan rumah bersalin.

c. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut teori Leavell dan Clark, pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa tingkatan pencegahan, antara lain:

1) Promosi kesehatan, misalnya peningkatan gizi, pembiasaan hidup sehat, dan memperbaiki sanitasi lingkungan.
2) Perlindungan khusus, misalnya melalui imunisasi.
3) Deteksi dini dengan mengobatinya segera terhadap penyakit.
4) Pembatasan kecacatan, yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar menyelesaikan pengobatan secara tuntas sehingga tidak menimbulkan kecacatan.
5) Rehabilitasi, yaitu proses pemulihan kesehatan pasca penyakit atau kecelakaan.

Pendidikan kesehatan dinilai berhasil apabila sasaran yang dituju, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, mengalami perubahan sikap dan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan.(Aji et al., 2023)

Menurut Kriswanto (2012), pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang membantu masyarakat dalam mengambil keputusan secara mandiri maupun bersama-sama berdasarkan pemahaman mengenai berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan diri sendiri serta kesehatan orang lain. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik, tidak hanya melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan, tetapi juga dengan menciptakan serta memperbaiki kondisi lingkungan fisik yang mendukung kesehatan.

D. Promosi Kesehatan

Pemahaman tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting karena bisa membantu ibu hamil dan keluarga saat mengambil keputusan yang ssuai mengenai kondisi kehamilan (Sukarsih, 2023). Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya melalui kegiatan promosi atau edukasi kesehatan termasuk penguatan upaya promotif dan preventif yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 . Edukasi kesehatan diharapkan bisa meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko keterlambatan dalam penanganan (Sukarsih, 2023). Promosi kesehatan ialah proses penyampaian pesan kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat luas. Agar lebih efektif, pelaksanaan edukasi kesehatan perlu didukung oleh media yang tepat (Sukarsih, 2023).

Transformasi kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan mencakup 6 jenis transformasi seperti Transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan.(Kemenkes, 2025)

Transformasi Layanan Primer merupakan pilar utama dalam reformasi sistem kesehatan di Indonesia. Penerapannya menekankan penguatan upaya promotif dan preventif untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, meningkatkan kualitas skrining kesehatan, serta memperkuat kapasitas layanan kesehatan tingkat pertama. Fokus ini sangat berkaitan dengan upaya promosi kesehatan dan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, karena kesehatan ibu hamil sangat ditentukan oleh langkah pencegahan dan deteksi dini.

Dalam implementasinya, Transformasi Layanan Primer memiliki empat fokus utama yang dapat mendukung peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu

a. Edukasi Penduduk

   Pemberdayaan kader, pelaksanaan kampanye kesehatan, serta pengembangan gerakan masyarakat—termasuk pemanfaatan media digital dan keterlibatan tokoh masyarakat—dapat dijadikan sarana untuk menyampaikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan. Melalui pendekatan ini, informasi penting

misalnya perdarahan, nyeri berat, pembengkakan tidak normal, berkurangnya gerak janin, serta gejala preeklamsia dapat disebarluaskan sehingga mudah dipahami oleh ibu hamil dan keluarganya

b. Pencegahan Primer

Selain menekankan pentingnya imunisasi, pencegahan primer juga meliputi upaya menjaga kesehatan ibu sebelum dan selama masa kehamilan. Edukasi terkait pola hidup sehat, pemenuhan gizi yang seimbang, serta bahaya merokok dan infeksi berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menimbulkan tanda bahaya kehamilan

c. Pencegahan Sekunder

Peningkatan mutu skrining kesehatan, termasuk penguatan pelayanan antenatal care (ANC), memungkinkan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dilakukan dengan lebih optimal. Pemeriksaan tekanan darah, deteksi anemia, pemantauan pertumbuhan janin, serta identifikasi faktor risiko lainnya dapat membantu mencegah kondisi berbahaya seperti preeklamsia, perdarahan, atau infeksi. Edukasi yang diberikan selama ANC juga menjadi momen penting untuk memastikan ibu dan keluarga memahami tanda bahaya kehamilan dan mengetahui kapan harus segera mencari pertolongan

d. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Layanan Primer

Penerapan standar layanan di puskesmas, posyandu, dan kegiatan kunjungan rumah memungkinkan tenaga kesehatan dan kader memberikan pendampingan yang lebih komprehensif kepada ibu hamil. Dengan meningkatnya kapasitas layanan, petugas kesehatan dapat memberikan konseling, pemeriksaan berkala, serta pemantauan kesehatan yang lebih baik, sehingga ibu hamil mampu mendeteksi tanda bahaya kehamilan dan mengambil tindakan secara tepat waktu.

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan dibagi menjadi tiga jenis (Jatmika et al., 2019):

a. Media Cetak, seperti buku, brosur, leaflet, rubrik, dan poster yang berfungsi menyampaikan pesan atau informasi kesehatan secara visual.
b. Media Elektronik, seperti televisi, radio, film, video, kaset, CD, dan VCD yang bersifat dinamis dan menarik perhatian audiens.

c. Media Luar Ruangan, seperti baliho, spanduk, pameran, umbul-umbul, atau layar lebar yang digunakan untuk menjangkau masyarakat luas di ruang publik.

E. Edukasi Terstruktur

Pendidikan kesehatan merupakan elemen fundamental yang tidak terpisahkan dari praktik asuhan kebidanan, terutama untuk meningkatkan pemahaman dan mengubah pola pikir serta tindakan individu yang menjadi sasaran. Edukasi terstruktur merupakan sebuah pendekatan pembelajaran yang disusun dengan sistematis, urutan logis, dan tahapan bertingkat melalui penggunaan kurikulum atau modul yang telah dipersiapkan sebelumnya. Ini dilakukan agar materi yang disampaikan secara merata, menyeluruh, dan terukur kepada semua peserta yang terlibat (Notoatmodjo, 2018). Dalam lingkup kebidanan, pendekatan ini umumnya diimplementasikan dalam bentuk kelas untuk ibu hamil atau kegiatan penyuluhan yang bertujuan meningkatkan kapasitas ibu beserta keluarganya

Nilai utama dari edukasi terstruktur terletak pada penyediaan kerangka pembelajaran yang terdefinisi dengan baik, mencakup tujuan pembelajaran yang jelas, materi standar, metode penyampaian yang beragam, serta instrumen evaluasi yang dapat diukur. Pendekatan ini memiliki perbedaan mendasar dengan bentuk penyuluhan informal yang sifatnya lebih spontan dan kurang memiliki perencanaan matang (Rahmayanti, Sari, & Indriyani, 2022). Efektivitas pendekatan ini diperkuat oleh penerapan prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa (*andragogy*), di mana peserta dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran melalui mekanisme diskusi, sesi tanya jawab, dan simulasi praktik

Implementasi edukasi terstruktur mensyaratkan beberapa elemen penting: pertama, Perencanaan (Satuan Acara Penyuluhan/SAP) yang meliputi penentuan tujuan, identifikasi sasaran, penyusunan materi, pemilihan metode dan media, serta penyiapan instrumen evaluasi; kedua, Pelaksanaan bisa mengacu pada rencana yang telah dirancang; dan ketiga, Evaluasi untuk menilai tingkat pencapaian tujuan serta dampak dari intervensi yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penggunaan media yang sesuai, seperti Buku KIA, dalam kerangka edukasi terstruktur dapat meningkatkan tingkat pemahaman karena mengintegrasikan

informasi visual dan tekstual bisa diakses dan dipelajari secara mandiri oleh ibu hamil (Susanti & Zainiyah, 2024).

Temuan penelitian dari Fitriani dan Utami (2023) mengindikasikan bahwa edukasi terstruktur yang memanfaatkan media buku panduan menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi saat meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait gizi jika dibandingkan dengan pelaksanaan penyuluhan konvensional. Sesuai dengan teori pembelajaran Edgar Dale (1969) yang menyatakan bahwa pengalaman belajar akan lebih bermakna dan mudah tersimpan dalam memori ketika melibatkan media konkret seperti buku dan ilustrasi, dibandingkan hanya mengandalkan penyampaian secara lisan.

Prosedur pelaksanaan Edukasi terstruktur berbasis buku KIA

Berdasarkan panduan dalam Modul Kurikulum Bidan dan Buku Panduan Kelas Ibu Hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2020; JICA & Kemenkes RI, 2020), pelaksanaan edukasi terstruktur berbasis Buku KIA dapat mengikuti tahapan sistematis sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan (Pra-Intervensi):
   a. Mengidentifikasi sasaran edukasi, yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
   b. Menyusun Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang meliputi tujuan, materi, metode, media, alokasi waktu, dan evaluasi.
   c. Menyiapkan media edukasi berupa Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan poster tanda bahaya kehamilan.
   d. Menyiapkan instrumen evaluasi berupa kuesioner pretest dan posttest
   e. Menyiapkan tempat pelaksanaan edukasi yang kondusif..
2. Tahap Pelaksanaan (Intervensi):
   a. Hari Pertama : Pretest dan Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (TM I)
      1) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan alur kegiatan edukasi terstruktur kepada responden.
      2) Dilakukan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan.

3) Dilanjutkan dengan penyampaian materi tanda bahaya kehamilan Trimester I dengan Buku KIA dan poster
4) Materi meliputi perdarahan pada kehamilan muda, mual muntah berlebihan, demam tinggi, dan tanda anemia.
5) Ceramah interaktif dan tanya jawab.merupakan metode yang digunakan.
6) Waktu pelaksanaan ±60–75 menit..



Gambar 2.1 Poster Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

b. Hari Kedua : Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan Trimester III

1) Penyampaian materi tanda bahaya kehamilan Trimester II dan Trimester III secara terpadu menggunakan Buku KIA dan poster.
2) Materi Trimester II meliputi demam tinggi, janin kurang bergerak, dan tanda anemia.
3) Materi Trimester III meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pembengkakan wajah dan tangan, ketuban pecah dini, kejang, serta penurunan gerakan janin.
4) Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab.
5) Waktu pelaksanaan ±60–75 menit.





Gambar 2.2 Poster Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan Trimester III

c. Hari Ketiga : Diskusi, Pengulangan Materi, dan Posttest

1) Dilakukan diskusi dan pengulangan kembali seluruh materi tanda bahaya kehamilan Trimester I, II, dan III untuk memperkuat pemahaman ibu hamil.
2) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan menyampaikan hal yang belum dipahami.
3) Dilanjutkan dengan posttest menggunakan kuesioner yang sama dengan pretest untuk menilai peningkatan pengetahuan setelah intervensi edukasi.
4) Waktu pelaksanaan ±30–40 menit.

3. Tahap Evaluasi

a. Membandingkan hasil pretest dan posttest untuk menilai peningkatan pengetahuan ibu hamil.
b. Mengevaluasi partisipasi dan keaktifan responden selama kegiatan edukasi.
c. Memberikan penguatan agar ibu hamil mampu mengenali dan segera melaporkan tanda bahaya kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan menerapkan kerangka terstruktur ini, kegiatan edukasi tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi dan sarana transformasi, yang bertujuan

menumbuhkan kemandirian dan kewaspadaan ibu hamil dalam memantau kesehatan diri dan janinnya.

F. Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pertama kali diterapkan di Indonesia pada tahun 1994. Pada periode tersebut dilakukan perubahan signifikan terhadap sistem pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang sebelumnya menggunakan kartu dan lembaran terpisah sehingga berisiko hilang atau tercecer. Melalui integrasi berbagai bentuk pencatatan tersebut menjadi satu buku, Buku KIA berfungsi sebagai catatan kesehatan berbasis keluarga (home-based record) yang digunakan mulai masa kehamilan, persalinan, masa nifas, sampai anak berusia lima tahun.

Pengaturan mengenai Buku KIA kemudian diperkuat melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284 Tahun 2004, menetapkan bahwa buku ini harus direvisi setiap lima tahun. Revisi tersebut telah dilakukan pada tahun 2009, 2015, 2020, dan tahun 2025 sebagai revisi keempat. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu media edukasi nasional di Indonesia yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk memberikan informasi tentang perawatan kehamilan, persalinan, dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Buku ini dirancang sebagai alat edukasi mandiri bagi ibu hamil dan keluarga, dengan isi yang mencakup panduan nutrisi, pemeriksaan kehamilan, dan tanda-tanda bahaya seperti hipertensi atau perdarahan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Buku Pegangan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah media komunikasi, informasi, dan pendidikan (KIE) terpenting dan utama yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, suami, keluarga, dan pengasuh di lembaga sosial mengenai perawatan kesehatan sejak kehamilan hingga usia enam tahun anak. Buku ini berisi informasi yang komprehensif tentang kesehatan ibu dan anak, meliputi imunisasi, pemenuhan gizi, stimulasi tumbuh kembang anak, serta berbagai upaya promotif dan preventif, termasuk deteksi dini terhadap masalah kesehatan ibu dan anak. Para profesional perawatan kesehatan dapat menggunakan berbagai media KIE tambahan sebagai alat bantu untuk menyajikan informasi yang terdapat dalam manual KIA dengan lebih jelas. Alat bantu ini dapat berupa poster, brosur, flip chart, atau media audiovisual lainnya.

Menurut penelitian yang dilakukan (Chadaryanti & Harahap, 2023) Terdapat korelasi signifikan antara penggunaan Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak) dan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan prenatal. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering ibu hamil menggunakan Buku KIA dengan membaca dan memahami informasi kesehatan yang terkandung di dalamnya, semakin besar pengetahuan mereka tentang perawatan prenatal. Informasi kesehatan tentang kehamilan yang terdapat dalam buklet KIA mencakup berbagai aspek, mulai dari pemeriksaan prenatal dan perawatan harian hingga pola makan seimbang dan deteksi dini tanda-tanda peringatan selama kehamilan. Penggunaan buklet KIA bertujuan untuk memperdalam pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang aspek-aspek penting ini, seperti pola makan seimbang, persiapan untuk persalinan yang aman, dan deteksi dini tanda-tanda peringatan selama kehamilan, untuk menghindari potensi risiko. (Chadaryanti & Harahap, 2023).

Menurut Teori Edgar Dale (1969) media pembelajaran yang bersifat konkret, seperti gambar dan teks dalam buku, mampu memberikan pengalaman belajar yang lebih mendalam dibandingkan dengan media yang bersifat abstrak. Semakin nyata pengalaman yang diperoleh seseorang dalam proses belajar, maka semakin tinggi pula kemampuan individu untuk mengingat dan memahami informasi tersebut.

Buku KIA sebagai media visual dan teks memiliki peran penting dalam memperkuat pemahaman ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, karena mampu menyajikan informasi secara lebih jelas dan mudah dipahami dibandingkan dengan metode penyuluhan verbal semata.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya pengaruh penggunaan Buku KIA terhadap pengetahuan ibu akan tanda bahaya kehamilan. Dalam penelitian yang dilakukan (Susanti & Zainiyah, 2024) terdapat pengaruh penggunaan Buku KIA terhadap pengetahuan Ibu akan tanda bahaya kehamilan.

G. Pengetahuan

Kata "pengetahuan" berasal dari kata "tahu". Dalam "Kamus Besar Bahasa Indonesia", "tahu" memiliki, antara lain, makna pemahaman setelah melihat (mengamati, mengalami, dll.) sesuatu, mengetahui, dan mengerti. Mubarak (2011) mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia sendiri, dan pengetahuan tersebut berkembang sesuai dengan

pengalaman-pengalaman tersebut. Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui lima indra: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (perilaku nyata). Penelitian menunjukkan bahwa perilaku berbasis pengetahuan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak berbasis pengetahuan.(Cahyono et al., 2019). Pengetahuan memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan pendidikan. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas wawasan dan pengetahuannya. Namun, tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu berarti seseorang memiliki sedikit pengetahuan. Pemahaman seseorang tentang suatu topik tertentu memiliki dua sisi—positif dan negatif—yang memengaruhi sikap mereka. Jika aspek positif terhadap objek lebih banyak diketahui, maka individu cenderung memiliki sikap positif terhadap objek tersebut.

Menurut WHO, pengetahuan dalam bidang kesehatan diperoleh melalui pengalaman pribadi seseorang (Wawan, 2010; Fatim & Suwanti, 2017). Pengetahuan itu sendiri dapat didefinisikan sebagai hasil dari pengalaman seseorang dengan sesuatu. Proses kognisi melibatkan dua elemen utama: subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui; keduanya saling berhubungan dan terkait erat. (Kebung, 2011). Lebih lanjut, pengetahuan dapat dipahami sebagai justified true belief, yakni keyakinan yang dibenarkan berdasarkan observasi seseorang terhadap dunia sekitarnya. Artinya, ketika seseorang membangun pengetahuan, ia sedang membentuk pemahaman baru melalui keyakinan yang telah teruji kebenarannya. Dengan demikian, pengetahuan bukan sekadar kumpulan fakta, melainkan hasil konstruksi manusia terhadap realitas. Proses penciptaan pengetahuan bersifat unik karena melibatkan unsur emosional dan sistem kepercayaan yang terkadang tidak disadari.(Cahyono et al., 2019).

Menurut Arikunto (2019) dalam (Irawan et al., 2022) , tingkat pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Baik, jika responden bisa memberikan jawaban benar antara 76–100% dari seluruh pertanyaan.

2. Cukup, , jika responden bisa memberikan jawaban benar antara 56–75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang**,** , jika responden bisa memberikan jawaban benar kurang dari 55% dari seluruh pertanyaan

Pengetahuan adalah hasil akhir dari proses di mana seseorang mengamati suatu objek. Setiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda karena perbedaan dalam cara mengamati.

Menurut Notoatmodjo dalam ranah kognitif, pengetahuan terbagi ke dalam enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Knowledge*): Ini adalah tingkat pengetahuan paling dasar, di mana seseorang hanya mampu mengingat atau mengulangi apa yang telah mereka pelajari sebelumnya. Contohnya, menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan.
2. Memahami (*Comprehension*): Pada tahap ini, individu tersebut sudah mampu menjelaskan atau menafsirkan informasi yang diperoleh dalam bentuk yang lebih konkret.
3. Aplikasi (*Application*): Tahap ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari.
4. Analisis (*Analysis*): Individu pada tahap ini mampu menguraikan informasi sesuai bagiannya, membedakan, serta membandingkannya berdasarkan pemahaman yang dimiliki.
5. Sintesis (*Synthesis*): Seseorang pada tahap ini dapat menggabungkan berbagai informasi yang diperoleh untuk menciptakan model atau konsep baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*): Merupakan tingkat pengetahuan tertinggi**,** di mana individu mampu melakukan penilaian dan memberikan alternatif keputusan berdasarkan informasi yang diterima.(Adiputra et al., 2021)

Proses pembentukan pengetahuan menggambarkan hasil pemahaman setelah melewati beberapa tahapan seperti mencari informasi, bertanya, mempelajari, dan memperoleh pengalaman.

Menurut (Irawan et al., 2022) , didapatkan beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain:

1. Tingkat
2. Pendidikan
3. Informasi
4. Budaya
5. Pengalaman**.**

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kesadaran seseorang terhadap sesuatu yang diketahui. Dalam kerangka ini, dapat dibedakan dua elemen utama: subjek (individu yang mengetahui) dan objek (apa yang diketahui). Keduanya terkait erat, karena pengetahuan selalu mensyaratkan kesadaran subjek untuk memahami objek tertentu. Pengetahuan dapat dipahami sebagai hasil dari "proses kognisi" manusia dalam kaitannya dengan sesuatu, atau sebagai upaya manusia untuk memahami objek yang dimaksud.

Pengetahuan muncul setelah seseorang mempersepsikan suatu objek dengan kelima indranya. Ranah kognitif, atau pengetahuan, merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku seseorang, karena perilaku berbasis pengetahuan cenderung lebih bertahan lama daripada perilaku tanpa pengetahuan. Tingkat pengetahuan biasanya diukur menggunakan kuesioner atau wawancara yang berisi konten yang relevan dengan penelitian.Beberapa faktor lain yang memengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Umur **:** Semakin bertambah usia, kemampuan mental dan kestabilan berpikir seseorang juga meningkat. Namun, pada usia lanjut, kemampuan menerima dan mengingat informasi bisa menurun. Oleh karena itu, usia berperan penting terhadap tingkat pengetahuan seseorang, termasuk dalam kesiapan menghadapi kehamilan.
2. Pendidikan**:** Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan mengembangkan kemampuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang memahami dan menyerap pengetahuan yang diperoleh.
3. Graviditas (Frekuensi Kehamilan): Graviditas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida)

cenderung mengalami stres dan memiliki rasa ingin tahu lebih tinggi dibanding ibu yang telah beberapa kali hamil (*multigravida*). Hal ini karena pengalaman kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang memunculkan kebutuhan informasi lebih banyak tentang risiko kehamilan (Irawan et al., 2022).

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat beberapa faktor yang bisa memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, khususnya pada ibu hamil, antara lain usia, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, media massa, sosial budaya, serta lingkungan sekitar. Tanda dan gejala bahaya kehamilan ialah indikasi adanya kondisi yang dapat membahayakan ibu selama masa kehamilan. Apabila tanda-tanda tersebut tidak dikenali atau dilaporkan sejak dini, hal ini dapat berujung pada komplikasi serius hingga kematian ibu. Oleh karena itu, mengenali tanda bahaya kehamilan sangat penting dilakukan secara tepat agar dapat segera diberikan penanganan yang sesuai. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan ketidakmampuan saat mengenali gejala yang muncul, sehingga ibu tidak dapat melakukan langkah pencegahan atau tindakan antisipatif secara tepat waktu. (Rainuny et al., 2024)

H. Sikap

Sikap adalah bentuk respons dari individu kepada stimulus atau objek tertentu. Sesuai pengertian tersebut, bisa dipahami bahwa sikap tidak dapat diamati secara langsung, melainkan harus diinterpretasikan melalui perilaku yang menjadi manifestasinya. Sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk memberikan reaksi yang konsisten terhadap suatu rangsangan, dan dalam konteks kehidupan sosial sehari-hari sering kali terwujud sebagai respons emosional kepada stimulus sosial. Dengan itu, sikap belum dapat dikategorikan sebagai tindakan nyata, tetapi merupakan suatu predisposisi atau kesiapan individu untuk bertingkah laku dengan cara tertentu. (Pakpahan dkk, 2021)

Sikap memiliki tiga komponen utama (Pakpahan dkk, 2021), yaitu:

1. Komponen kognitif, berkaitan dengan keyakinan, kepercayaan, atau pemikiran individu terhadap suatu objek.
2. Komponen afektif, merupakan aspek emosional yang menunjukkan perasaan atau penilaian seseorang terhadap objek tersebut.

3. Komponen konatif, yakni kecenderungan atau niat individu untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

Sebagaimana pengetahuan, sikap juga mempunyai beberapa tingkatan yang menggambarkan sejauh mana individu mampu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab pada suatu stimulus atau objek tertentu. Tingkatan sikap dibedakan menjadi empat tahapan, yaitu sebagai berikut (Pakpahan dkk, 2021):

1. Menerima (*Receiving*)

   Tahap ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk memperhatikan dan bersedia menerima stimulus yang diberikan. Dengan kata lain, seseorang mulai menunjukkan ketertarikan dan memberikan perhatian terhadap informasi atau pesan yang disampaikan. Misalnya, kesediaan seseorang mendengarkan penjelasan mengenai pentingnya gizi menandakan bahwa individu tersebut telah mencapai tahap menerima.

2. Merespons (Responding)

   Pada tingkat ini, seseorang mulai memberikan respon atau tanggapan terhadap stimulus yang diterima. Respons dapat berupa menjawab pertanyaan, melaksanakan instruksi, atau berpartisipasi dalam kegiatan tertentu.

3. Menghargai (*Valuing*)

   Tahap ini mencerminkan kemampuan individu untuk memberikan penghargaan terhadap nilai atau gagasan yang telah diterima. Individu pada tingkat ini tidak hanya merespons, tetapi juga menunjukkan sikap positif dengan mendorong atau mengajak orang lain melakukan hal serupa.

4. Jawab (*Responsible*)

   Ini merupakan tahapan tertinggi dalam pembentukan sikap, di mana individu menunjukkan komitmen dan kesediaan untuk menanggung konsekuensi dari keputusan yang dibuat berdasarkan keyakinan pribadi. Misalnya, seorang ibu yang memilih untuk berpartisipasi dalam program keluarga berencana (KPP) meskipun keluarganya tidak setuju menunjukkan sikap bertanggung jawab terhadap keputusannya.

I. Teori Perubahan Perilaku

1. Teori "*Precede-Proceed Model*" Lawrence Green (1991)

Teori ini dikemukakan oleh Lawrence Green berdasarkan konsep yang ia rumuskan pada tahun 1980. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dalam konteks kesehatan, menekankan bahwa kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan non-perilaku. PRECEDE adalah akronim untuk tiga faktor yang memengaruhi perilaku: "Penyebab yang Mempengaruhi, Memungkinkan, dan Memperkuat dalam Diagnosis dan Evaluasi Pendidikan." Menurut Lawrence Green (1991), ini adalah faktor-faktor yang menentukan munculnya perilaku dan dengan demikian mengarah pada perilaku positif. meliputi (Irwan, 2017):

Menurut Teori Green (1980), perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yakni (Irwan, 2017)

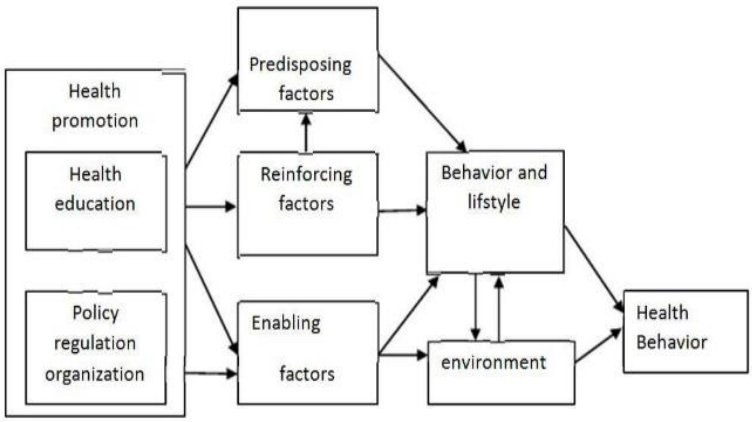
a. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendahului perilaku dan berfungsi sebagai dasar atau pendorong terjadinya suatu tindakan. Faktor ini mencakup berbagai unsur, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (termasuk tradisi, norma sosial, dan pengalaman), serta karakteristik demografis
b. Faktor pemungkin merupakan faktor yang mendahului perilaku dan berfungsi memungkinkan terlaksananya motivasi atau aspirasi individu. yang meliputi ketersediaan sarana, prasarana, dan media informasi seperti Buku KIA
c. Faktor penguat berupa dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, maupun lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian di atas, keberhasilan program pendidikan kesehatan atau langkah motivasi untuk mendorong perubahan perilaku menuju perilaku kesehatan positif harus selaras dengan ketiga faktor tersebut. Langkah-langkah promosi kesehatan yang berfokus pada faktor-faktor predisposisi bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan membentuk sikap terkait kesehatan yang diperlukan bagi individu atau masyarakat untuk memfasilitasi pengembangan perilaku sehat. Upaya ini

juga bertujuan untuk memperbaiki tradisi, kepercayaan, dan nilai-nilai yang tidak cukup mendukung munculnya perilaku yang meningkatkan kesehatan yang optimal.(Irwan, 2017)

Dalam penelitian ini, edukasi terstruktur berbasis Buku KIA berfungsi menjadi faktor pemungkin yang berperan untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif ibu hamil terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan.

Skema 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (L.Green. 1980) sebagai berikit:



Gambar 2. 3 Preceed-proceed model for health promotion planing and evaluation

2. Teori Health Belief Model

Model perilaku *Health Belief Model* (HBM) kerap digunakan untuk menjelaskan dinamika perubahan perilaku kesehatan dalam masyarakat. Salah satu komponen yang dikembangkan dalam HBM adalah teori adopsi tindakan (action theory)**,** yang menekankan bahwa perilaku, khususnya perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan individu. Keyakinan serta persepsi seseorang terhadap suatu kondisi memicu terbentuknya rencana tindakan dalam dirinya. Teori perilaku ini memfokuskan perhatian pada aspek kepercayaan dan persepsi individu, karena persepsi yang positif maupun negatif dapat terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, serta informasi yang diterima individu, sehingga

memengaruhi tindakannya dalam menilai suatu keadaan (Bandura, 1994; Glanz, 2008) dalam (Irwan, 2017)

Teori perubahan perilaku kesehatan menempatkan keyakinan atau persepsi individu sebagai dasar dalam merespons tindakan medis atau intervensi kesehatan yang diterimanya. Pengalaman pribadi dalam menjalani pengobatan, maupun pengalaman orang lain di lingkungan sosialnya, berperan dalam membentuk persepsi individu mengenai kesehatan. Keyakinan yang terbentuk dari pengalaman tersebut mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan kepercayaan yang diyakini. Dalam kerangka model perilaku kesehatan, kepercayaan ini dipandang melalui dua aspek utama, yakni pengalaman individu terhadap upaya pengobatan serta keyakinan individu mengenai pentingnya perilaku sehat.(Irwan, 2017)

Model perubahan perilaku *Health Belief Model* menekankan kuatnya persepsi dan ekspektasi individu terhadap potensi dampak suatu penyakit dan efektivitas pengobatan, yang sejalan dengan konsep persepsi manfaat serta persepsi hambatan dalam perilaku kesehatan (Bandura, 1994; Glanz, 2008). Dalam HBM, proses kognitif berfokus pada peran proses mental dan pengaruhnya terhadap kesehatan mental serta perilaku. Teori kognitif menyoroti pentingnya hipotesis atau harapan subjektif yang dimiliki individu. Perilaku dipandang sebagai kegunaan dari nilai subjektif terhadap suatu hasil serta probabilitas atau keyakinan subjektif bahwa tindakan tertentu akan menghasilkan hasil tersebut. Konsep ini dikenal sebagai teori nilai-harapan (*value expectancy theory*).(Irwan, 2017)

Berpikir, menalar, membentuk hipotesis, atau memiliki harapan menjadi komponen krusial dalam seluruh teori kognitif. Para ahli kognitif, sejalan dengan perspektif ahli perilaku, mengakui pentingnya penguatan atau konsekuensi perilaku. Dalam teori kognitif, penguatan bekerja dengan memengaruhi harapan atau hipotesis individu sesuai konteks situasi, bukan semata-mata langsung memengaruhi perilaku. Komponen Health Belief Model yaitu (Irwan, 2017):

a. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) Dimensi kerentanan yang dirasakan menggambarkan penilaian subjektif individu mengenai tingkat risiko dirinya mengalami suatu kondisi kesehatan. Dalam konteks penyakit medis, dimensi ini telah diperluas dan sekarang juga mencakup penerimaan individu terhadap diagnosis, penilaian pribadi mereka tentang kemungkinan kambuh (resusceptibility), dan persepsi umum mereka tentang kerentanan individu mereka terhadap penyakit tersebut. (Bandura, 1994; Glanz, 2008)
b. Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Severity*) Persepsi terhadap keparahan merujuk pada penilaian individu mengenai tingkat keseriusan suatu penyakit apabila diderita atau jika kondisi tersebut tidak ditangani. Persepsi ini mencakup evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis, seperti risiko kematian, kecacatan, atau rasa nyeri, serta konsekuensi sosial, termasuk dampaknya terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Kombinasi antara persepsi kerentanan dan persepsi keparahan membentuk apa yang disebut sebagai persepsi ancaman (*perceived threat*) (Bandura, 1994; Glanz, 2008)
c. Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefit)* Meskipun kesadaran individu mengenai kerentanannya terhadap suatu kondisi yang dianggap serius dapat memunculkan motivasi untuk bertindak, keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan bergantung pada keyakinan terhadap efektivitas perilaku tersebut dalam mengurangi ancaman kesehatan. Persepsi manfaat ini juga dapat mencakup keuntungan yang tidak langsung terkait dengan kesehatan, seperti berhenti merokok untuk menghemat biaya. Oleh karena itu, individu yang memiliki tingkat keyakinan tinggi terhadap kerentanan dan keparahan belum tentu mengikuti rekomendasi tindakan kesehatan apabila tindakan tersebut tidak dianggap memberikan manfaat yang memadai

d. Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barrier*)
Hambatan yang dirasakan mencakup berbagai aspek negatif yang dipersepsikan terkait dengan tindakan kesehatan tertentu, yang dapat mengurangi kemungkinan individu untuk melaksanakan perilaku yang dianjurkan. Individu secara tidak disadari melakukan analisis untung-rugi, dengan mempertimbangkan efektivitas tindakan dibandingkan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, berisiko (memiliki efek samping), menimbulkan ketidaknyamanan, menyakitkan, sulit dilakukan, mengganggu aktivitas, atau membutuhkan waktu lebih lama. Dengan demikian, kombinasi tingkat kerentanan dan keparahan berfungsi sebagai pendorong, sementara persepsi hambatan dapat menghambat keputusan untuk bertindak.

e. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)
Berbagai formulasi awal dalam *Health Belief Model* menyoroti pentingnya isyarat atau pemicu tindakan. Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat tidak akan efektif mendorong perilaku kesehatan tanpa adanya faktor pemicu tambahan, khususnya isyarat berupa peristiwa fisik maupun lingkungan, seperti kampanye media atau pengalaman kesehatan tertentu, yang dapat memotivasi individu untuk mengambil tindakan

f. Variabel Lain, Beragam variabel demografis, sosiopsikologis, dan struktural dapat memengaruhi persepsi individu dan secara tidak langsung berdampak pada perilaku kesehatan. Faktor-faktor sosiodemografis, terutama tingkat pendidikan, diyakini memiliki pengaruh tidak langsung terhadap perilaku melalui perannya dalam membentuk persepsi mengenai kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan.

g. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)**,** Pada tahun 1997, Bandura memperkenalkan konsep *self-efficacy* atau harapan efikasi sebagai komponen yang berbeda dari harapan hasil (*outcome expectation*), yang menurut Bandura (1994) perlu ditambahkan ke dalam *Health Belief Model* untuk meningkatkan kejelasan konseptual. Harapan hasil, yaitu

perkiraan individu bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi tertentu, memiliki kemiripan dengan konsep persepsi manfaat dalam *Health Belief Model*. Sementara itu, *self-efficacy* merujuk pada keyakinan individu bahwa ia mampu melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil tersebut. Tingkat efikasi diri yang tinggi diperlukan untuk memulai perubahan gaya hidup sebelum perubahan perilaku dapat diwujudkan. Oleh karena itu, serupa dengan formulasi awal *Health Belief Model*, keberhasilan perubahan perilaku memerlukan adanya persepsi ancaman—yang mencakup persepsi kerentanan dan keparahan—serta keyakinan bahwa tindakan perubahan akan memberikan manfaat.



Gambar 2. 4 Health Belief Model Component and linkages

Sumber: Victoria L. Champion & Celette Sugg Skinner (2008).

Teori *Health Belief Model* mengemukakan hipotesis bahwa terdapat keterkaitan antara tindakan kesehatan dengan beberapa faktor,(Irwan, 2017) yaitu:

a. Adanya motivasi yang kuat untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal;
b. Keyakinan individu bahwa dirinya berpotensi mengalami penyakit serius beserta kemungkinan komplikasinya; dan

c. Keyakinan bahwa upaya pencegahan dapat dilakukan meskipun upaya tersebut mungkin memerlukan pengorbanan, termasuk dari aspek finansial.

Model Keyakinan Kesehatan juga membantu menjelaskan perilaku pencegahan individu. Model ini menjelaskan mengapa sebagian orang bersedia mengambil tindakan pencegahan, menjalani pemeriksaan, dan mengelola penyakit yang sudah ada. Menurut Rosenstock, terdapat beberapa aspek utama dalam perilaku kesehatan (Irwan, 2017), yaitu:

a. Ancaman
   1) Persepsi individu mengenai tingkat kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit (atau kesediaan menerima diagnosis penyakit).
   2) Persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit atau kondisi kesehatan yang dialami.

b. Harapan
   1) Persepsi terhadap manfaat atau keuntungan yang dapat diperoleh dari suatu tindakan kesehatan.
   2) Persepsi mengenai hambatan yang mungkin dihadapi dalam melaksanakan tindakan tersebut.

c. Pencetus Tindakan, Berbagai pemicu seperti media, pengaruh dari orang lain, atau pengingat tertentu yang mendorong individu untuk bertindak.

d. Faktor Sosiodemografi**,** Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin atau gender, serta suku bangsa.

e. Penilaian Diri**,** Persepsi individu mengenai kemampuan dirinya untuk melaksanakan tindakan kesehatan yang diperlukan.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974), individu akan terdorong untuk melakukan perilaku kesehatan apabila ia merasa memiliki risiko terhadap suatu kondisi (perceived susceptibility), menilai bahwa kondisi tersebut cukup berbahaya (perceived severity), percaya bahwa tindakan pencegahan akan membawa manfaat (perceived benefits), memandang hambatan yang ada

masih dapat diatasi (perceived barriers), serta memperoleh rangsangan atau motivasi untuk bertindak (cues to action).(Irwan, 2017)

Dalam penelitian ini, edukasi terstruktur berbasis Buku KIA berfungsi sebagai bentuk *cue to action* yang membantu meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap potensi risiko tanda bahaya kehamilan, sekaligus mendorong perubahan perilaku ke arah tindakan pencegahan yang lebih efektif.