

## PERAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA LEAFLET DAN AUDIO VISUAL (VIDEO) TERHADAP PENGETAHUAN SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN DAN NIFAS TAHUN 2017

Diyah Sri Yuhandini<sup>1</sup>, Dyah Widiyastuti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia  
Corresponding email: [diyahsriyuhandini80@gmail.com](mailto:diyahsriyuhandini80@gmail.com)

### Abstrak

Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam menentukan status kesehatan ibu. Ketidaktahuan suami dan keluarga dalam mengenal komplikasi, keterlambatan mengenal bahaya di rumah, keterlambatan ke fasilitas pelayanan kesehatan cukup berakibat fatal yaitu kematian. Tujuan Penelitian untuk mengetahui “Peran pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan audio visual (Video) terhadap pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada kehamilan dan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon tahun 2017”. Metode Penelitian: Desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *two group pretest-posttest*. Subjek penelitian adalah 30 suami ibu hamil, dibagi 2 kelompok yaitu media leaflet dan video di RW 8 dan RW 9. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dan bivariabel dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* dan Uji *Independent T-Test*. Hasil: Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi kelompok video *p-value* 0,000 dan leaflet 0,026.. Sedangkan perbedaan rata-rata pengetahuan pada kedua kelompok dengan *p- value* 0,132. Kesimpulan dan Saran: Rata-rata pengetahuan kedua kelompok mengalami peningkatan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna perbedaan rata-rata pengetahuan antara kedua kelompok tersebut. Lebih ditingkatkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan menambah pengetahuan suami, dengan salah satu kegiatannya melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual/ video atau leaflet.

**Kata kunci** : Pendidikan kesehatan, pengetahuan, tanda bahaya kehamilan dan nifas.

### Abstract

*Husband's support is highly needed in determining maternal health status. The ignorance of husband and family in recognizing complications, delays in knowing danger signs at home, and delays in health care facilities are quite fatal, namely death. Objective: To determine whether health education with leaflet and audio visual (video) has impacts on the husband's knowledge of danger signs in pregnancy and childbirth. Methods: Quasi-experimental research used a two group pretest-posttest. The subjects were 30 husbands of pregnant women divided into 2 group, leaflet and videos. The data were analyzed using univariable and bivariable analysis with used Paired T-Test dan Uji Independent T- Test. Result: The mean knowledge before and after the intervention the video group with a p-value of 0.000 and leaflets group with a p-value of 0.026. Meanwhile, difference in the mean knowledge in the two groups with a p-value of 0.132. Conclusion & Recommendations: The mean knowledge of both groups experienced a significant increase before and after the intervention, but there was no significant relationship. The role of health workers is further enhanced in providing health education to husband about danger signs in pregnancy and postpartum using audiovisual/video media and leaflets.*

**Keywords:** Health education, knowledge, pregnancy and postpartum danger sign.

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator didalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Tingginya angka kematian ibu sering dilatar belakangi oleh tiga jenis keterlambatan (3T) yaitu keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengenali tanda-tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan keterlambatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan. Selain itu juga ditentukan oleh kondisi ibu dengan istilah “ 4 Terlalu” yaitu terlalu tua hamil, terlalu banyak, terlalu sering, dan terlalu muda hamil.(Kemenkes RI, 2013)

Kematian ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, dan nifas. Keterlambatan dalam mendiagnosis suatu penyakit dapat disebabkan karena ketidaktahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan nifas pada ibu. Keterlambatan dalam mengenal tanda-tanda bahaya berarti pada keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan. Keterlambatan ini sangat membahayakan jiwa ibu maupun janin. Tak jarang menimbulkan komplikasi kehamilan lebih lanjut, dan berakhir dengan kematian.

Salah satu upaya untuk mencegah keterlambatan tersebut adalah deteksi dini mengenai faktor risiko dan komplikasi kebidanan, Deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan nifas sangat diperlukan untuk menemukan ibu hamil dan nifas yang kemungkinan mengalami tanda bahaya atau komplikasi. Pelaksanaan deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan dan nifas dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC), dan Kunjungan Nifas (KF), Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), Pemberian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Kegiatan deteksi dini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat sehingga penanganan yang adekuat dapat segera dilakukan. Penanganan tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas secara dini, cepat dan tepat akan menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian yang tidak dikehendaki. Hal

ini merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu. Oleh karena itu tanda bahaya perlu dikenali oleh setiap ibu hamil, keluarga, dan masyarakat.

Kehamilan merupakan fase hidup seorang wanita yang kerap dipenuhi dengan rasa bahagia sekaligus khawatir dan takut. Karena itu, selama kehamilannya, Ibu hamil membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya seperti dukungan dari suami, sebagai orang terdekat. Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam menentukan status kesehatan ibu. Ketidaktahuan suami dan keluarga dalam mengenal komplikasi, keterlambatan mengenal bahaya di rumah, keterlambatan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup memadai dapat berakibat fatal. Pada umumnya suami dan keluarga tidak mengetahui adanya tanda bahaya di rumah, walaupun suami atau anggota keluarga mengetahui adanya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Keterlambatan pertama dalam merujuk yang harus segera dicegah agar tidak menyebabkan keterlambatan berikutnya yaitu terlambat mengambil keputusan keluarga dan terlambat mengenali tanda bahaya dalam kehamilan.

Suami sebagai keluarga memiliki pengaruh dalam berbagai tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan termasuk pencegahan, pengobatan, dan perawatan bagi anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan ANC dan hasil penelitian Nurul Hidayati (2008), yang menunjukkan bahwa partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan suami tentang kehamilan (Mamuroh et al., 2019).

Berbagai upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat telah dilakukan melalui penyebaran informasi, pelatihan, penggunaan buku KIA, pelaksanaan kelas ibu dan peningkatan peran kader kesehatan di desa untuk menjembatani kesenjangan akses dan jangkauan pelayanan. Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi

kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoatmodjo, 2003) sitasi (Widodo, 2014)

Media promosi kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Beragam media promosi kesehatan yang dapat digunakan, diantaranya adalah: leaflet, poster, dan video (Purnama, 2013). Media pendidikan kesehatan yang menarik dan persuasif akan mampu mempermudah sasaran untuk mendapatkan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan. Leaflet merupakan salah satu media cetak yang informasinya dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi keduanya dan sering digunakan dalam promosi kesehatan. Media audiovisual merupakan media lain yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan. Media audiovisual dalam pendidikan mampu menyampaikan pesan yang konsisten dan memberi kesempatan kepada penonton untuk menonton berulang kali dan dapat meningkatkan pemahaman. Media video dapat menyampaikan informasi tertentu lebih baik dibandingkan dengan media yang berbentuk tulisan, dan media video memiliki efek motivasi dalam proses pembelajaran.

Menurut Data di Puskesmas Sitopeng tahun 2015 deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebesar 161,67%, namun deteksi resiko tinggi oleh masyarakat hanya sebesar 62,37 %. Data tersebut menggambarkan deteksi dini kehamilan risiko tinggi oleh masyarakat masih dibawah target pemerintah (80%). Berdasarkan wawancara dengan tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Sitopeng bahwa ibu hamil dan ibu nifas masih sebagian besar kurang memanfaatkan Buku KIA, dimana Buku KIA yang masih jarang dibaca. Belum adanya program khusus yang berkaitan dengan pemberian informasi kepada suami tentang tanda bahaya kehamilan dan nifas. Hanya informasi yang mungkin didapatkan ketika suami mengantarkan istri ketika melakukan *Antenatal Care* (pemeriksaan kehamilan) pada tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan wawancara dengan beberapa suami dari ibu hamil dan

nifas didapatkan masih adanya yang belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan nifas.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui peran pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan audio visual (Video) terhadap pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada kehamilan dan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon tahun 2017.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *Two group pretest-posttest* dengan intervensi diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audio visual* (video) dan *leaflet*. Dalam penelitian ini, Pengumpulan data yaitu dengan cara *pretest* dan *posttest* (pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan dan nifas), dimana subjek penelitian terlebih dahulu diberikan tes awal (*pretest*) untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan tanda bahaya pada kehamilan, dan nifas. Selanjutnya subjek diberikan perlakuan intervensi sebanyak dua kali yaitu diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dan hari berikutnya tentang tanda bahaya nifas pada kelompok media audio visual (video) dan kelompok media *leaflet*. Waktu pemberian intervensi dilakukan dimulai bulan Agustus – Oktober 2017. Pada pertemuan selanjutnya yaitu 1 minggu setelah intervensi, subjek penelitian diberikan tes akhir (*posttest*) untuk mengetahui sejauhmana peran pendidikan kesehatan dengan media audio visual (video) dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang bahaya kehamilan, dan nifas langsung pada ibu hamil dan ibu nifas.

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon periode tahun 2017. Populasi target adalah seluruh suami yang memiliki ibu hamil dengan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon tahun 2017 yang berjumlah 117 orang pada periode bulan Juni 2017. Sampel penelitian menggunakan *purposive*

*sampling* yaitu suami yang memiliki ibu hamil resiko tinggi yang tinggal di dua RW yang memiliki ibu hamil dengan resiko tinggi cukup banyak di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon yaitu RW 8 dan RW 9, bersedia menjadi responden. Total sampel berjumlah 30 orang suami dengan masing masing kelompok sampel berjumlah 15 orang yang didapat dari hasil perhitungan sampel menurut *Lameshow et al.* Adapun data pengetahuan tanda bahaya pada kehamilan, dan nifas dianalisis univariat dengan melihat *mean* (rata-rata) dan bivariat untuk melihat perbedaan mean dengan menggunakan uji *t-dependent (Paired t-test)* dan *independent t-test*. Penelitian ini sudah melalui persetujuan penelitian etik kesehatan (*ethical clearance*).

## HASIL

Pada bagian hasil diuraikan data tentang analisis univariat dan bivariate. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan). Sedangkan data bivariat meliputi hubungan rata-rata pengetahuan suami di RW. 08 dan 09 tentang tanda bahaya kehamilan dan nifas sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dengan media video dan *leaflet*, dan Hubungan perbedaan rata – rata pengetahuan suami di RW. 08 dan 09 tentang tanda bahaya kehamilan dan nifas pada kedua kelompok.

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi		Presentase	
	Video (RW 08)	Leaflet (RW 09)	Video (RW 08)	Leaflet (RW 09)
Usia				
15 – 49	14	15	99,33	100
>49	1	0	6,67	0

Jumlah	15	15	100	100
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah / tidak tamat SD	2	3	13,33	20
SD	10	9	66,67	60
SMP	2	1	13,33	6,67
SMA	0	2	0	13,33
PT	1	0	6,67	0
Jumlah	15	15	100	100
<b>Pekerjaan</b>				
Buruh/Tani	11	13	73,33	86,66
Pedagang/wira swasta	2	1	13,33	6,67
Swasta	2	1	13,33	6,67
Jumlah	15	15	100	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa responden penelitian baik di RW 08 dan 09 adalah mayoritas berusia pada kelompok usia reproduktif 15-49 tahun. Mayoritas responden penelitian ini berlatar belakang pendidikan SD. Mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai Buruh / Tani.

**Tabel 2. Uji Normalitas Data**

		<i>Shapiro-Wilk</i>		
<b>Kelompok</b>		<b>Statistic</b>	<b>Df</b>	<b>P value</b>
Pengetahuan	RW 8	0,917	15	0,175
	RW 9	0,952	15	0,558

Berdasarkan Tabel 2, nilai p value pada uji *Shapiro-Wilk* > 0,05, data tiap kelompok berdistribusi normal. Sehingga baik data responden pada RW 08 dan RW 09 semuanya berdistribusi normal.

**Tabel 3. Uji Lavene : Homogenitas Varian**

Mean	Lavene Statistic	P value
Pengetahuan	0,491	0,489

Berdasarkan Tabel 3 :Nilai p value pada uji *Lavene Statistic* p value (sig) 0,489 > 0,05 berarti data kelompok RW 8 dan RW 9 teruji homogen atau terdapat kesamaan varians antar kelompok.

**b. Rata-rata Pengetahuan**

**Tabel 4. Rata-rata Pengetahuan Suami di RW. 08 Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Nifas Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual ( Video )**

No	Edukasi	Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dan Nifas		
		N	$\bar{x}$ ( Mean)	SD
1	Sebelum Edukasi	15	12,93	3,73
2	Sesudah Edukasi	15	15,80	2,93

Berdasarkan Tabel 4, pengetahuan suami sebelum edukasi rata-rata pengetahuannya yaitu 12,93,dengan standar deviasi 3,73, sedangkan pengetahuan suami sesudah edukasi rata-rata pengetahuannya yaitu 15,80, dengan standar deviasi 2,93. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan yaitu 2,867.

**Tabel 5. Rata-rata Pengetahuan Suami di RW. 09 tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Nifas Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet**

No	Edukasi	Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dan Nifas		
		N	$\bar{x}$ ( Mean)	SD
1	Sebelum Edukasi	15	11,33	3,498
2	Sesudah Edukasi	15	13,93	3,615

Berdasarkan tabel 5, pengetahuan suami sebelum intervensi pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuannya yaitu 11,33, dengan standar deviasi 3,498, sedangkan pengetahuan kader kesehatan sesudah edukasi rata-rata pengetahuannya yaitu 13,93, dengan standar deviasi 3,615. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kader kesehatan yaitu 2,60

**2. Analisis Bivariat**

**Tabel 6. Uji *Paired Simple Test* : Hubungan Rata-Rata Pengetahuan Suami di RW. 08 dan 09 Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Nifas Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Leaflet**

No	RW	Pengetahuan	Paired Difference			P-value
			N	Mean	SD	
1	08	Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Video	15	2,867	1,995	0,000
2	09	Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet	15	2,600	4,050	0,026

Berdasarkan tabel 6, Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan Audio Visual (Video) di RW 08 berpengaruh secara signifikan terhadap Peningkatan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas sebelum dan sesudah intervensi, dengan p value = 0.000 dengan rata-rata = 2,867. Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan Leaflet di RW 09 berpengaruh secara signifikan terhadap Peningkatan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas dengan p value = 0.026, dengan rata-rata = 2,600.

**Tabel 7. Uji *Independent Sample T-Test*: Hubungan Perbedaan Rata – Rata Pengetahuan Suami di RW. 08 dan 09 Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Nifas**

Pengetahuan	Mean Difference	Sig.
	1,867	0,132

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil p value ( 0,132) > 0,05 berarti Tidak ada perbedaan yang signifikan antara penggunaan media Audio Visual (Video) dengan penggunaan media Leaflet dalam Peningkatan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas. Dan dengan perbedaan rata-rata sebesar 1,867, efektifitas penggunaan media Audio Visual (Video) lebih baik dibandingkan penggunaan media Leaflet.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik responden penelitian bahwa sebagian besar dikedua kelompok RW. 08 dan RW. 09 adalah berada pada usia reproduktif,

dengan latar belakang pendidikan SD ( Sekolah Dasar ), dan dengan pekerjaan Buruh / Tani. Bertambahnya umur seseorang, maka akan bertambah pula pengetahuannya dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu. Semakin banyak usia seseorang maka semakin bijaksana dan banyak pengalaman/ hal yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan. Semakin bertambah umur atau semakin tua seseorang dapat memberikan kesempatan dan waktu yang lebih lama kepada seseorang dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan. Dengan demikian semakin tua umur suami maka tingkat pengetahuan suami tentang tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas semakin baik.

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi square* penelitian Meko, Nabuasa, & Limbu (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna ( $p$  value = 0,024) antara umur suami dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, bahwa suami dengan umur yang lebih dewasa cenderung memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih baik dalam hal pengambilan keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, bertoleransi terhadap pandangan orang lain dan bertanggung jawab bila dibandingkan suami dengan umur muda.(Mubarak, 2011)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Purwaningsih, 2002), bahwa usia bukan merupakan *confounding* dengan dukungan suami terhadap kesehatan maternal istrinya dan penelitian (Solihah, 2007) yang menyatakan bahwa umur dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus menunjukkan adanya hubungan yang lemah dan berpola negatif.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima

informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.(Mubarak, 2011)

Hasil penelitian Markus (Meko et al., 2011), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna ( $p$  value = 0,007) antara pendidikan suami dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, bahwa makin tinggi pendidikan suami, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang kesehatan khususnya kesehatan istri pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Solihah (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan suami maka makin tinggi pula keputusan yang diambil suami untuk membawa istri berobat. Pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istri semakin berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara efektif.

Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil analisis statistik dengan uji *Chi square* penelitian Meko et al (2011) menunjukkan nilai ( $p$ ) value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini menunjukkan bahwa suami yang bekerja pada sektor formal memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik jika dibandingkan dengan suami yang bekerja pada sektor nonformal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Solihah (2007) yang menyatakan bahwa suami yang memiliki pekerjaan informal memiliki aspek yang kurang terhadap informasi termasuk kesehatan. Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian. Masyarakat

yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.

## **2. Rata-rata Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan dan Nifas pada RW 08 dan RW 09**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dengan media video yaitu dan perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan media leaflet .

Sejalan hasil penelitian Ginting (2017) didapatkan hasil rata-rata hasil pretes pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara pada masa nifas pada kelompok penyuluhan metode video adalah 9,77. Sesudah diberi penyuluhan didapatkan rata-rata hasil posttest pengetahuan ibu adalah 18,95. Kelompok penyuluhan metode Leaflet didapatkan rata-rata hasil pretest pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara pada masa nifas adalah 9.00, sedangkan sesudah diberi penyuluhan didapatkan rata-rata hasil posttest pengetahuan ibu adalah 14,68.

Menurut Wenas et al, 2014 sitasi Sari & Sudarmiati (2017) menyatakan peningkatan pengetahuan selain dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan dalam pemberian informasi juga dipengaruhi pengalaman, keadaan sosial budaya dan perolehan informasi. Media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat berpengaruh karena akan memunculkan ketertarikan pada sasaran pendidik dalam belajar, sehingga memudahkan penyampaian materi ke sasaran pendidik dan pemahaman peserta didik.

## **3. Hubungan Rata-Rata Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas pada RW 08 dan RW 09**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa Pendidikan kesehatan dengan menggunakan Audio Visual (Video) dan leaflet berpengaruh secara signifikan terhadap

Peningkatan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Sejalan dengan hasil penelitian (Ginting, 2017) didapatkan hasil p value  $0.000 < 0.05$  yang berarti terdapat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode leaflet, dan hasil p value  $0.000 < 0.05$  yang berarti terdapat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode video. Hasil penelitian (Nasution, 2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan dengan media leaflet dan video berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dalam upaya pencegahan NAPZA. Hasil penelitian Nurlatifah N. Yusuf, Yuli Isnaeni (Nurlatifah N. Yusuf, 2014) dengan judul “ *Influence of health education with leaflets against the level of knowledge of pregnant women about healthy living patterns during pregnancy at clinics mergangsan 2014*”. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola hidup sehat selama kehamilan di puskesmas mergangsan Yogyakarta tahun 2014.

Hasil rata-rata pengetahuan suami pada RW 08 dan RW 09 sebelum dan sesudah edukasi menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini kemungkinan pula dapat terjadi dikarenakan para suami sudah pernah terpapar informasi dari petugas kesehatan di Puskesmas ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, pada saat mengantar istri / ibu hamil ke petugas kesehatan. Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Mubarak, 2011). Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang.

Begitu pula dengan pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman sendiri salah satu contohnya seperti pengalaman suami pada saat mendampingi

istri pada kehamilan dan nifas sebelumnya. Dan juga dengan bertambahnya umur seseorang, maka akan bertambah pula pengetahuannya dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu. Semakin banyak usia seseorang maka semakin bijaksana dan banyak pengalaman/ hal yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan.

#### **4. Hubungan Perbedaan rata-rata pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada kehamilan dan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon tahun 2017**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan bahwa Tidak ada perbedaan yang signifikan antara penggunaan media Audio Visual (Video) dengan penggunaan media Leaflet dalam Peningkatan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas, sedangkan efektifitas penggunaan media Audio Visual (Video) lebih baik dibandingkan penggunaan media Leaflet.

Sejalan dengan hasil penelitian (Hermaningsih & Nargis, 2009) Judul Penelitian “Penggunaan media bantu audio visual dan leaflet terhadap perubahan Perilaku perawatan diri pra remaja di sekolah menengah pertama kecamatan Buahbatu Kota Bandung “ Hasil Penelitian tentang perilaku perawatan diri remaja dengan menggunakan media video dan leaflet dapat meningkatkan skor pengetahuan pada anak remaja, akan tetapi hasilnya tidak bermakna.

Namun berbeda dengan hasil penelitian Nindya Kurniawati (2012) Judul Penelitian “ Perbedaan media leaflet dan video terhadap pengetahuan ibu tentang cara mengatasi keluhan pada masa kehamilan di RSUD Kota Surakarta 2012”. Hasil Penelitian adanya perbedaan pengetahuan antara media leaflet dan video. Perbedaan ini dengan tingkat signifikansi (0,000). Media video lebih baik dari media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang cara mengatasi keluhan pada masa kehamilan di RSUD Kota Surakarta. dimana rata – rata kelompok video (9,40) > kelompok leaflet (5,80).

Hasil Penelitian Andriyani (2016) didapatkan nilai p value = 0,000, yang berarti bahwa ada pengaruh metode pendidikan kesehatan melalui media leaflet dan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam penanganan dismenorea di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Palembang”.

Peningkatan yang terjadi tidak begitu banyak dan dari hasil analisis bivariabel menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena nilai rata-rata *pre test* yang sudah cukup tinggi diantara dua kelompok, *background* / latar belakang responden hampir mirip / similar seperti usia, pendidikan suami pada semua kelompok sebagian besar atau mayoritas adalah SD, dan mayoritas pekerjaan sebagai buruh . Bahkan masih ditemukannya suami yang belum lancar atau bahkan tidak bisa baca tulis, sehingga dalam menjawab pertanyaan dibimbing oleh enumerator. Tingkat pendidikan yang tinggi akan sangat berpengaruh bagi seseorang. Makin tinggi pendidikan, makin mudah seseorang menerima pengetahuan. Kemungkinan ada faktor lainnya yang mungkin mempengaruhi peningkatan pengetahuan suami seperti faktor lingkungan dimana responden kurang dapat berkonsentrasi pada saat mengikuti pelaksanaan intervensi dan dalam menjawab kuesioner. Dimana tingkat penyerapan informasi responden dapat juga berbeda. Dengan media video responden mungkin lebih focus dan lebih tertarik. Dan dengan perbedaan rata-rata sebesar 1,867, efektifitas penggunaan media Audio Visual (Video) lebih baik dibandingkan penggunaan media Leaflet. Menurut **Edgar Dale** (*Kerucut Pengalaman / Cone of Experience*) (Ahna, 2017) seseorang dapat menyerap 10 % informasi apabila aktivitas yang digunakan dengan media membaca dan 30 % dengan media audio visual atau video.

#### **KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Tidak semua responden dapat membaca dan menulis
2. Waktu pemberian intervensi tidak bersamaan dikarenakan responden ada yang terlambat datang karena baru selesai bekerja sebagai buruh

## SIMPULAN

Rata-rata pengetahuan responden dengan media leaflet pada RW 08 dan audio visual (video) pada RW 09 tentang tanda bahaya kehamilan, dan nifas sebelum dan sesudah pengetahuan mengalami peningkatan dan terdapat hubungan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan responden. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara penggunaan media Audio Visual (Video) dengan penggunaan media Leaflet dalam Peningkatan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas. Perbedaan rata-rata sebesar 1,867, efektifitas penggunaan media Audio Visual (Video) lebih baik dibandingkan penggunaan media *Leaflet*.

Saran bagi sarana kesehatan dan tenaga kesehatan supaya lebih meningkatkan dan mengembangkan program dan kebijakan yang dapat meningkatkan pengetahuan suami dengan salah satunya memberikan pendidikan kesehatan melalui media yang dapat diterima dan dapat menarik sasaran seperti media audio visual / video serta meningkatkan peran sertanya dalam memberikan informasi kepada suami ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dan nifas, pada saat para suami mengantar istri mereka memeriksakan kehamilannya, dan menganjurkannya untuk segera membawa ke tenaga kesehatan apabila terjadi salah satu tanda bahaya kehamilan dan nifas. Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian dengan lebih memperluas variable yang diteliti seperti variabel perilaku dan sikap serta menghubungkan variabel-variabel lainnya, populasi yang lebih luas dan sampel yang lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahna, M. (2017). *Hubungan Media Pembelajaran dan Hasil Belajar IPS Siswa Kelas V SD Gugus Gajahmada Kota Semarang*. Semarang.
- Andriyani, W. (2016). *Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Penanganan Dismenorea di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Palembang*.
- Ginting, S. M. B. (2017). *Perbandingan Penyuluhan Metode Video dengan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Payudara Pada Masa Nifas di Klinik Bidan Langkat Tahun 2017*. Medan.
- Hermaningsih, S., & Nargis. (2009). *Penggunaan media bantu audio visual dan leaflet terhadap perubahan Perilaku perawatan diri pra remaja di sekolah menengah pertama kecamatan Buahbatu Kota Bandung. Penelitian Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Bandung Tahun 2009*.

- Kemenkes RI. (2013). *Laporan Tahunan Direktorat Bina Kesehatan Ibu Tahun Anggaran 2013*.
- Mamuroh, L., . S., & Nurhakim, F. (2019). Relationship Between Husband Support and Pregnancy Control in Pregnant Women Sukawening Puskesmas Garut. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 2(1), 51–56. <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v2i1.58>.
- Meko, M. Y. ., Nabuasa, E., & Limbu, R. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase*.
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasution, F. (2016). *Pengaruh penyuluhan dengan media leaflet dan video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam upaya pencegahan napza di akper indah medan tahun 2016*. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA M E D A N.
- Nindya, K. (2012). *Perbedaan media leaflet dan video terhadap pengetahuan ibu tentang cara mengatasi keluhan pada masa kehamilan di RSUD Kota Surakarta 2012*.
- Nurlatifah N. Yusuf, Y. I. (2014). *Influence of helath education with leaflets against the level of knowledge of pregnant women about healthy living patterns during pregnancy at clinics mergangsan 2014*.
- Purnama, J. (2013). *Media Dan Metode Penyuluhan Yang Efektif Bagi Penyuluh Kesehatan*. Retrieved from <http://badandiklat.jatengprov.go.id/index.php?p=wi&m=dt&id=64>.
- Purwaningsih, R. (2002). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Suami dengan Dukungan Terhadap Kesehatan Maternal Istrinya di Kelurahan Harapan Mulia, Jakarta Pusat Tahun 2002*. Skripsi. FKM-UI. Jakarta.
- Sari, E., & Sudarmiati, S. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal Departemen Keperawatan*, 5. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id%0APengaruh>.
- Solihah, I. (2007). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat. *Jurnal Penelitian FKM UI Media Litbang Kesehatan*, XIX(2).
- Widodo, B. (2014) ‘Pendidikan Kesehatan dan Aplikasinya di SD/MI’, *MADRASAH*, 7(1), pp. 89–100.