

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi BBLR

Berat bayi lahir rendah didefinisikan oleh organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) yaitu, berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR selalu menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan diperkirakan 15-20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat bayi lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran pertahun (Rahfiluddin et al., 2017)

2. Klasifikasi BBLR

a. Berdasarkan Berat Badan

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, berat bayi rendah dapat dibedakan dalam :

- 1) BBLR dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) BBLR dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) BBLR dengan berat lahir < 1000 gram.

b. Berdasarkan usia gestasi

1) Prematuritas Murni

Bayi prematuritas murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk

masa kehamilan atau neonates kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB – SMK).

2) Dismatur

Bayi dismatur lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Berat bati mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

c. Patofisiologi

Pada umumnya BBLR terjadi pada kelahiran prematur, selain itu juga dapat disebabkan karena dismaturitas. Dismaturitas adalah bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badan lahirnya kecil dari masa kemahilan (<2500 gram). BBLR dapat terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan saat dikandung. Hal tersebut antara lain disebabkan oleh penyakit ibu, kelainan plasenta, keadaan-keadaan lainnya yang menyebabkan suplai makanan dari ibu ke bayi berkurang.

3. Karakteristik BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut :

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram.
- b. Panjang kurang dari 45 cm.
- c. Lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- d. Lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
- e. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

- f. Kepala relatif besar .
 - g. Kulit tipis transparan.
 - h. Otot hipotonik lemah.
 - i. Pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apnea (gagal napas).
 - j. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/fleksi-lurus.
 - k. Kepala tidak mampu tegak.
 - l. Pernapasan sekitar 45 sampai 50 denyut per menit.
 - m. Frekuensi nadi 100 sampai 140 denyut per menit.
4. Faktor faktor yang mempengaruhi BBLR
- a. Faktor Ibu :

1) Usia ibu

Usia Reproduksi wanita yang baik adalah ketika wanita berusia 20-35 tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehanilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali pada usia >30-35 tahun.

Usia dapat mempengaruhi kejadian BBLR karena pada usia <20 tahun kurang matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan BBLR yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom, dan penyakit kronis. Ibu-ibu yang terlalu muda sering kali secara emosional dan fisik

belum matang, ibu yang masih muda masih tergantung kepada orang lain. Kelahiran BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia diluar 20-35 tahun.

2) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Ibu dengan paritas lebih dari 4 anak beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya.

3) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal namun harus memenuhi kebutuhan janin yang dikandung. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dari persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Semakin pendek jarak antara kehamilan sebelumnya semakin besar resiko melahirkan BBLR, hal tersebut menyebabkan karena seringnya terjadi komplikasi perdarahan waktu hamil, partus prematur dan anemia berat.

4) Anemia ibu

Kadar HB ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr/dl. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai oksigen dan nutrisi pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap pertumbuhan janin. Hasil penelitian Hilli Al (2009) menyatakan adanya hubungan yang linier antara anemia ibu hamil dengan berat badan bayi. Berat badan bayi lahir rendah di temukan pada ibu hamilo dengan anemia berat, semestara berat badan lahir masih dalam batas normal pada ibu hamil dengan anemia ringan dan anemia sedang

meskipun lebih rendah dibandingkan dari ibu hamil tidak anemia (Yulianti L, 2021).

5) Status ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

6) Pengetahuan ibu

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. 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 media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut

akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu di tekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

b. Faktor janin

1) Kehamilan ganda

Kehamilan kembar/ganda ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan tersebut selalu menarik perhatian wanita itu sendiri, dokter dan masyarakat. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan perhatian dan pengawasan khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu janin.

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil karena regangan yang berlebihan sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan tunggal.

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50-1000 gram, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus

prematurus. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah, yang akan menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi.

5. Masalah jangka pendek yang terjadi pada berat bayi lahir rendah (BBLR)
 - a. Gangguan Metabolik : Hipotermia, Hipoglikemia, Hiperlignemia, Masalah pemberian ASI.
 - b. Gangguan Imunitas : Gangguan Immunologik, Kejang saat dilahirkan , Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi).
 - c. Gangguan Pernapasan : Sindroma gangguan pernapasan, Asfiksia, Apneu periodik (henti nafas), Paru belum berkembang, Retrolental fibroplasia
 - d. Gangguan Sistem Pendarahan : Masalah pendarahan, Anemia, Gangguan jantung, Gangguan pada otak, Bayi BBLR dengan icterus, Kejang.
 - e. Gangguan Cairan Elektrolit : Gangguan Eliminasi, Distensi abdomen, Gangguan pencernaan, Gangguan elektrolit.
6. Masalah jangka panjang pada berat bayi lahir rendah (BBLR)
 - a. Masalah Psikis
 - 1) Gangguan perkembangan dan pertumbuhan

Pada bayi BBLR, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak.
 - 2) Gangguan bicara dan komunikasi

Penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dan berat lahir normal (BLN). Pada bayi BBLR kemampuan bicaranya akan terlambat dibandingkan BLN sampai usia 61/2 th.

- 3) Gangguan neurologi dan kognisi
- 4) Gangguan belajar / masalah pendidikan
- 5) Gangguan atensi dan hiperaktif

b. Masalah Fisik

- 1) Penyakit paru kronis
- 2) Gangguan penglihatan (retinopati) dan pendengaran
- 3) Kelainan bawaan (kelainan kongenital)

7. Pencegahan Kejadian BBLR

Ada beberapa usaha untuk menurunkan kejadian BBLR

dimasyarakat, yaitu dengan melakukan beberapa upaya sebagai berikut :

- a. Mendorong perawatan kesehatan remaja putri.
- b. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang koperhensif.
- c. Memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrisi yang memadai.
- d. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil.
- e. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Apabila kenaikan berat badannya kurang dari 1kg/bulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan yang ahli.

- f. Mengonsumsi tablet fe (besi) secara teratur sebanyak 1 tablet/hari.
Lakukan minimal 90 tablet. Mintalah tablet besi saat berkonsultasi dengan yang ahli.
- g. Mengonsumsi Asam folat (vitamin B9) dan vitamin B12 juga untuk mencegah terjadinya Anemia pada ibu hamil.
- h. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- i. Menganjurkan banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm (usia kehamilan 37-40 minggu).
- j. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
- k. Mengurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan
- l. Konseling pada suami istri untuk menjaga jarak antar kehamilan paling sedikit 2 tahun.
- m. meningkatkan gizi ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
- n. Menganjurkan agar calon ibu hamil diimunisasi TT atau imunisasi pra-nikah untuk mencegah penyakit tetanus.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk. Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan. Dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), cara memperoleh pengetahuan diantaranya :

a. Cara kuno memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba, kemungkinan lain sampai masalah itu dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji

terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dimasa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini yang dikenal sebagai penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap

berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan dijadikan sebagai pengalaman dan kematangan jiwanya.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya

yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

C. Metode promosi kesehatan

Metode promosi kesehatan berkaitan dengan sasaran dan materi promosi kesehatan. Sebuah materi promosi untuk sasaran individu mungkin saja cocok dengan metode tertentu. namun, metode tertentu belum tentu cocok apabila sasaran promosi diubah menjadi kelompok atau masyarakat. Para pelaku promosi kesehatan harus mempertimbangkan ketiga hal tersebut agar sasaran dapat menerima materi promosi kesehatan sehingga perilaku hidup sehat dapat terwujud. Metode berdasarkan sasaran dan pelaksanaan diantaranya sebagai berikut :

1. Metode individual

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Metode ini memungkinkan masyarakat atau klien dengan petugas kesehatan menjadi lebih intensif. Ketika klien mengalami suatu masalah yang berkaitan dengan kesehatan, petugas akan lebih mudah membantunya. Dengan lebih teliti tentunya. Klien pun akan dengan sukarela serta penuh kesadaran dan pengertian akan menerima perilaku baru yang lebih sehat.

b. Wawancara (interview)

Wawancara sebenarnya adalah bagian dari penyuluhan dan bimbingan. Wawancara dapat digunakan oleh petugas kesehatan terhadap klien untuk

mendapatkan informasi yang mendalam tentang peluang penerimaan perilaku sehat dan melihat seberapa besar ketertarikan mereka terhadap perubahan. Selain itu dapat digunakan untuk mengetahui apakah perilaku sehat yang akan atau sudah diadopsi telah memiliki dasar yang kuat. Jika belum tentu dibutuhkan penyuluhan kesehatan secara mendalam.

2. Metode kelompok

a. Kelompok besar

1) Caramah

Metode ceramah cocok digunakan untuk peserta yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi ataupun rendah. Untuk melakukan metode ceramah ini, perlu pula diperhatikan ketika ceramah, yaitu persiapan dan pelaksanaannya.

2) Seminar

Metode seminar adalah metode yang menyajikan atau mempresentasikan suatu materi dari satu atau beberapa ahli kepada masyarakat. Metode ini cenderung hanya cocok diberikan kepada audiens dengan latar belakang menengah keatas.

b. Kelompok kecil

1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok bertujuan agar semua anggota kelompok dapat berpartisipasi dalam diskusi. Oleh karena itulah, formasi duduk peserta juga harus diperhatikan, sehingga mereka dapat saling berhadapan, dapat berbentuk lingkaran atau segiempat. Selanjutnya, pemimpin diskusi juga

berada diantara peserta sehingga tidak ada kesan pemimpin berposisi lebih tinggi. Selain itu, dengan posisi tersebut, peserta pun diharapkan dapat lebih bebas dan terbuka saat mengeluarkan pendapat ketika diskusi berlangsung. Pemimpin diskusi harus dapat mengeluarkan pantikan-pantikan, sehingga diskusi tidak berjalan satu arah. Pantikan dapat berupa pertanyaan atau pembahasan sebuah kasus yang berkaitan dengan topik diskusi. Usahakan juga agar semua peserta diskusi mendapat kesempatan mengeluarkan pendapat sehingga tidak ada dominasi dari satu atau dua orang saja.

2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode curah pendapat adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok karena memiliki prinsip yang kurang lebih sama. Perbedaannya sangat tipis. Metode ini mengharuskan pemimpin kelompok memberikan pantikan berupa satu masalah lalu setiap peserta mengemukakan pendapat, tanggapan, dan jawaban, sehingga terjadi curah pendapat.

3) Bola salju

Teknis metode bola salju adalah dibuat kelompok yang terdiri atas dua orang. Pasangan tersebut lalu diberikan satu permasalahan atau pertanyaan dan mendiskusikannya. Setelah itu, dibentuklah satu kelompok yang terdiri atas dua pasang peserta. Kelompok tersebut lalu mendiskusikan permasalahan itu dan mencari simpulannya. Lebih lanjut, kelompok yang terdiri atas empat orang tadi bergabung dengan kelompok lain dan

berdiskusi lagi. Begitu seterusnya sampai seluruhnya sampai seluruh peserta berdiskusi.

4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Metode ini mengharuskan peserta dibagi, menjadi kelompok-kelompok kecil. Lalu, tiap kelompok diberikan topic permasalahan yang berbeda-beda. Masing-masing kelompok berdiskusi kemudian hasil didiskusikan kembali dan dicari solusinya.

5) Bermain peran (*Role play*)

Sesuai dengan namanya, metode ini memberikan kesempatan kepada beberapa anggota kelompok untuk bermain peran. Mereka diberikan satu tema atau permasalahan lalu memperagakannya didepan peserta diskusi.

6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode permainan simulasi adalah gabungan antara metode bermain peran dan diskusi kelompok. Dalam satu kelompok ada yang bermain peran untuk menyampaikan pesan-pesan yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku sehat. Bermain peran dapat dipadukan dengan permainan monopoli, lempar dadu, dan lain-lain.

3. Metode massa

Pendekatan atau metode massa cenderung cocok untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Karena dalam metode massa usia, jenis kelamin, status ekonomi dan sosial, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lain-lain, biasanya tidak diperhatikan, pesan-pesan kesehatan harus mampu merancanganya dengan baik, sehingga para peserta dapat memahami sebelum

akhirnya menerapkan perilaku sehat. Biasanya, para pelaku promosi memanfaatkan berbagai media cetak ataupun elektronik. Diantaranya seperti sebagai berikut :

a. Ceramah Umum (*Public speaking*)

Ceramah umum adalah satu metode penyampaian promosi kesehatan yang dilakukan ketika acara-acara penting, seperti peringatan Hari Kesehatan Dunia pada 7 April, Hari Kanker Anak Dunia setiap 15 Januari dan Hari peringatan lainnya, baik nasional ataupun internasional. Secara teknis ceramah umum ini biasa dilakukan oleh pejabat dinas kesehatan yang berkaitan. Mereka menyampaikan pesan melalui ceramah ke masyarakat.

b. Bincang-bincang (*talkshow*)

Saat ini sudah ada banyak acara bincang-bincang atau talkshow yang membahas tentang kesehatan di media massa elektronik baik di radio, televisi maupun media sosial seperti Youtube. Salah satu contoh acara bincang-bincang ditelvisi adalah dr.Oz Indonesia disalah satu stasiun televisi swasta, *channel Healthcare* di Youtube, dan bincang-bincang Kesehatan diberbagai radio diseluruh Indonesia. Bincang-bincang ini biasanya mengundang beberapa narasumber yang tentunya kompeten di bidangnya. Para pendengar ataupun pemirsa dapat memberikan pertanyaan seputar kesehatan ke narasumber.

c. Media massa cetak dan Portal-portal *Online*

Media massa cetak dan portal-portal *online* ini adalah beberapa metode yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi

seputar kesehatan, perilaku hidup sehat, dan lain-lain. Dulu, sebelum ada penyuluhan kesehatan, masyarakat dapat membaca Koran ataupun majalah yang memuat rubric kesehatan di setiap edisinya. Seiring berkembangnya jaman dan teknologi masyarakat dapat langsung mengakses berbagai macam informasi kesehatan melalui gawai (*smartphone*) mereka diberbagai portal *online*. Salah satu contoh dari media massa cetak dan portal *online* adalah Media Sosial, berbagai macam media sosial yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi salah satunya adalah media sosial Whatsapp. Media Whatsapp pertama dirilis pada Januari tahun 2009, namun pada tahun 2014 Whatsapp resmi dimiliki oleh Facebook. Fitur- fitur yang didapat dari Whatsapp diantaranya seperti dapat mengirimkan pesan, foto, video, audio, file dan juga dapat menelpon ataupun *video call* terhadap pengguna lainnya. Tak hanya berfungsi sebagai media atau alat untuk berkomunikasi tetapi Whatsapp juga dapat berperan sebagai sumber informasi dengan adanya fitur untuk mengirimkan foto ataupun video seseorang dapat memberikan berbagai macam informasi baik itu dalam informasi kesehatan, informasi pendidikan ataupun informasi umum lainnya.

d. Billboard

Billboard atau reklame adalah salah satu bentuk promosi di luar ruangan. Selain billboard ada pula poster. Namun, yang membedakan keduanya adalah *billboard* memiliki ukuran yang jauh lebih besar dibandingkan dengan poster. Karena berfungsi sebagai salah satu media promosi, tentunya papan reklame ditempatkan di pinggir jalan besar. Isinya tidak melulu tulisan-tulisan yang panjang. Para pelaku promosi diperbolehkan mencantumkan gambar agar

masyarakat yang lewat di jalan-jalan lebih mudah menangkap pesan yang tercantum di dalam *billboard*.

4. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan dapat pula disebut sebagai alat bantu. Sebagaimana namanya, maka media promosi kesehatan adalah beragam alat yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk memberikan materi kesehatan kepada masyarakat. Media promosi kesehatan dapat digunakan sebagai alat peraga yang dapat membantu peserta dan masyarakat memahami materi yang disampaikan oleh pemateri.

Idealnya, semakin banyak indera manusia yang digunakan untuk menerima sesuatu, akan semakin banyak dan jelas pula pemahaman yang didapat terhadap sesuatu tersebut. Oleh karena itulah, media dapat menjadi alat bantu yang efektif dan efisien dalam kegiatan promosi kesehatan. Materi dan pesan kesehatan yang disampaikan pun akan lebih mudah sampai dan dipahami masyarakat yang menjadi peserta kegiatan promosi kesehatan. Ada beragam jenis media yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan seperti poster, leaflet, bulletin, tayangan *power point*, video, demonstrasi suatu materi, benda tiruan berupa patung bagian tubuh manusia, dan lain-lain.

a. Macam-macam media/alat bantu

1) Alat bantu lihat/visual (*visual aids*)

Alat bantu visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan saat penyampaian materi kegiatan promosi kesehatan. Alat bantu visual ini juga dibagi menjadi dua bentuk, yaitu yang diproyeksikan

dan tidak diproyeksikan. Alat bantu yang diproyeksikan antara lain *slidepowerpoint*, film strip, dan lain-lain. Alat bantu yang tidak proyeksikan dua dimensi (gambar, bagan, dan sebagainya) dan tiga dimensi (patung, boneka, dan lain-lain).

2) Alat bantu dengar/audio (*Audio aids*)

Alat bantu audio adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran ketika penyampaian materi, contohnya rekaman suara.

3) Alat bantu lihat-dengar / audiovisual (*Audio Visual aids*)

Alat bantu audiovisual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh penerjemah. Contohnya adalah video, film, dan lain-lain.

b. Manfaat media/alat bantu

Menurut Notoatmodjo 2014 media atau alat bantu memiliki sangat banyak manfaat. Berikut manfaat media dalam kegiatan promosi kesehatan :

- 1) Dapat menimbulkan minat peserta kegiatan promosi kesehatan terhadap materi yang disampaikan.
- 2) Dapat mencapai target peserta atau sasaran yang lebih banyak.
- 3) Dapat membantu mengatasi hambatan-hambatan, berupa kesulitan memahami, yang dialami peserta.
- 4) Dapat menstimulasi peserta agar mau meneruskan pesan-pesan kesehatan kepada orang lain.
- 5) Dapat mempermudah penerjemah menyampaikan materi kesehatan.

- 6) Dapat mempermudah peserta memahami materi yang disampaikan pemateri atau petugas kesehatan.
- 7) Dapat mendorong seseorang untuk semakin mengetahui dan memahami materi materi yang disampaikan.
- 8) Dapat membantu peserta mengingat materi dan pesan kesehatan dalam jangka waktu yang lebih panjang.

D. Media Powtoon

1. Definisi *Powtoon*

Powtoon merupakan sebuah layanan online yang digunakan untuk membuat sebuah paparan untuk presentasi. *Powtoon* sendiri mempunyai animasi-animasi yang sangat menarik. Salah satu kelebihan *powtoon* adalah animasi yang berbentuk kartun. *Powtoon* juga merupakan sebuah aplikasi dalam jaringan (*online*) yang dapat membantu penggunanya membuat sebuah paparan lewat fitur animasi. Animasi-animasi tersebut ada yang berupa tulisan tangan, kartun, dan efek transisi. Media *powtoon* ini berfokus pada pembuatan animasi, sehingga pengguna dapat menjadikan slide show diputar seperti film.

Powtoon didirikan sebuah perusahaan di Inggris yang menjual perangkat lunak berbasis cloud untuk membuat presentasi animasi dan video animasi. Pada pertengahan tahun 2013 *powtoon* memperkenalkan opsi akun gratis yang memungkinkan pengguna membuat video animasi yang dapat diekspor ke sosial media atau untuk disimpan di galeri.

Powtoon memiliki ciri-ciri tersendiri yaitu menggabungkan antara video dan gambar juga bahkan bisa menambahkan efek animasi. Selain itu, dalam

powtoon itu sendiri dilengkapi dengan fitur yang bisa menambahkan time line untuk mempercantik tampilannya, sehingga terkesan menarik. Media ini memiliki dua jenis produk yang dihasilkan yaitu berbentuk slide dan video.

Powtoon sangat cocok digunakan dalam media pembelajaran ataupun pengetahuan dimasyarakat umum. Namun aplikasi ini juga masih dianggap asing oleh sebagian orang karena aplikasi ini cukup baru dikalangan masyarakat. Popularitas *Powtoon* bisa menghasilkan animasi movie yang menarik dibandingkan dengan video biasanya karena *Powtoon* lebih efektif, efisien, dan hidup. Ada berbagai ilustrasi animasi yang menjelaskan konsep materi dengan lebih jelas dan mudah dimengerti.

2. Manfaat *Powtoon*

Terdapat beberapa manfaat media *powtoon* diantaranya yaitu :

- a. Media *powtoon* dapat memperjelas penyajian pesan agar mengurangi kekeliruan pemahaman.
- b. Media *powtoon* dapat mengatur kecepatan pemutaran media dengan *timelapse*.
- c. Media *powtoon* dapat mempermudah kegiatan seperti penyuluhan serta jangkauan yang lebih banyak dan luas.

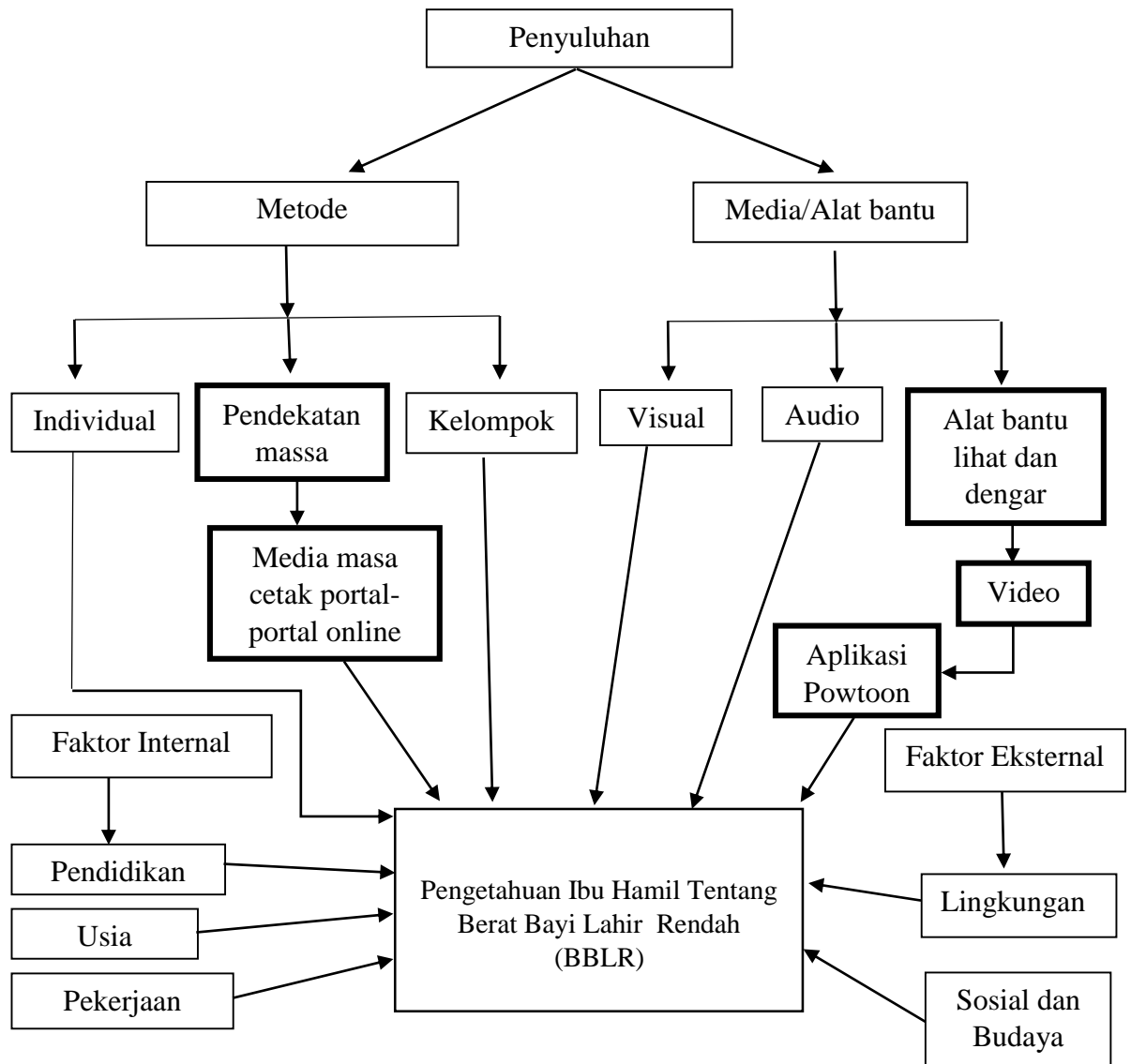
3. Kelebihan *powtoon*

Ada beberapa kelebihan dalam pembuatan media audio-visual *powtoon* , antara lain :

- a. Penggunaannya praktis, mudah diakses dengan website www.powtoon.com tanpa harus mengunggah aplikasi.

- b. Terdapat banyak pilihan *template background* sehingga dalam lembar kerja hanya perlu menyisipkan gambar, teks, audio dan video yang ingin dijadikan materi.
 - c. Tersedia konten animasi, *font*, dan *transition effect*.
 - d. Tampilan yang menarik, dinamis dan interaktif.
 - e. Dapat disimpan dalam format MPEG, MP4, AVI, atau langsung dishare di YouTube.
 - f. Berupa video pembelajaran yang dapat menggabungkan antara gambar video dan audio.
4. Kekurangan *powtoon*
- a. Merupakan *software online* yang memerlukan akses internet untuk membukanya
 - b. Durasi yang terbatas
 - c. Untuk menyimpan memerlukan internet dengan kecepatan yang stabil Karena hasil akhir berbentuk video memakan kapasitas memori cukup besar.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan : Yang diteliti dicetak tebal

Sumber : Modifikasi Wawan dan Dewi (2011), Notoatmojo (2012), Induniasih dan Wahyu ratna, (2018)