

Journal of Midwifery Science : Basic and Applied Research

The Effectiveness of Booklets and Animation Videos on Increasing the Danger of Post Partum Signs Knowledge on the Husband

Wahyu Karyaningtyas¹ Listyaning Eko Martanti² Erna Widayastuti³
Health Polytechnic of Semarang. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang

Corresponding author: Wahyu Karyaningtyas
Email: wahyukarya.wk@gmail.com

ABSTRACT

The success of health education in the society, depends on the learning component. Attractive media will provide confidence, so the cognitive changes of affection and psychomotor can be accelerated (Siti Zulaekah, 2013). Print media that can be used in the EIC program for the postpartum mother family is a pocket book or booklet (Notoatmodjo, 2012). Audiovisual is one of the media that provide information or messages in audio and visual (Setiawati and Dermawan, 2008). The purpose of this research is to know the effectiveness of the booklet and video animation towards the increasing of puerperal sign knowledge on the husband. This research was conducted in Gayamsari Polyclinic. The type of this research is experimental research, research method in the form of quasi experiment using control group design pretest posttest design. The research population is the husband of postpartum mother period March-April 2018 and the sample was 30 respondents. The Sampling technique by using the purposive sampling, the group determination by using simple random technique (drawing technique). The result of this research using Mann Whitney with Sig 0,268 >0,05, mean of control group with booklet was 17,27 higher than intervention group with videos animation, so booklet more effective to increase knowledge husband than used videos animation. The explanation of health education can use a variety of media such as animated videos. Health workers may also actively involve the role of the husbands of the puerperal mother in performing care for the puerperal mother.

Key Words : *The Effectiveness of Booklets and Animation Videos, the Danger of Post Partum Signs, Husband*

Pendahuluan

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pascapersalinan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan kesehatan⁶. Komplikasi masa nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh kuman-kuman yang masuk ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas¹⁰. Tanda bahaya pada ibu nifas meliputi perdarahan lewat jalan lahir; keluar cairan berbau dari jalan lahir; bengkak di

wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang; demam lebih dari dua hari; payudara bengkak, merah disertai rasa sakit; ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)¹¹.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku¹⁴. Pendidikan kesehatan dapat

diberikan melalui media atau alat bantu. Pada dasarnya hanya ada tiga macam media atau alat bantu yaitu : alat bantu lihat (*visual aid*), alat bantu dengar (*audio aid*) dan alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*)¹⁴. Penggunaan AVA sebagai media pembelajaran dapat berbentuk file *slide power point*, gambar, animasi, video, audio, program *Computer Assisted Instrument* (CAI), program simulasi dan lain-lain. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual²⁰.

Media cetak yang dapat digunakan dalam program KIE untuk keluarga ibu nifas adalah buku saku atau *booklet*. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar¹⁴. Kematian di kecamatan Gayamsari paling banyak terjadi yaitu 3 kasus kematian, penyebabnya yaitu kelainan jantung, unexplained dan eklamsia⁹. Hasil telusur dengan bidan di puskesmas Gayamsari bahwa kasus kematian pada ibu nifas tidak terdeteksi oleh keluarga sebelumnya.

Hasil studi pendahuluan mengenai pengetahuan tanda bahaya ibu nifas yang dilakukan pada keluarga ibu nifas yaitu suami/ibu kandung/ibu mertua menunjukkan dari 10 responden yang diberi pertanyaan tentang tanda bahaya masa nifas, 7 responden tidak mengetahui tentang tanda bahaya nifas, 3 responden tidak menjawab secara pasti tentang tanda bahaya nifas.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas *booklet* dan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan tanda bahaya nifas pada suami.

Tujuan khusus penelitian ini yaitu Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Mengetahui gambaran pengetahuan suami sebelum pemberian pendidikan kesehatan tanda bahaya nifas pada kelompok kontrol dengan media *booklet* dan kelompok perlakuan dengan media video animasi. Mengetahui gambaran pengetahuan suami sesudah pemberian pendidikan kesehatan tanda bahaya nifas menggunakan media *booklet*.

Mengetahui gambaran pengetahuan suami sesudah pemberian pendidikan kesehatan tanda bahaya nifas menggunakan video animasi. Menganalisa efektivitas *booklet* dan video animasi pada pemberian pendidikan kesehatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental, metode penelitian ini berupa *kuasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *control group pretest posttest design*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *booklet* dan video animasi sebagai media pendidikan kesehatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan tanda bahaya nifas.

Populasi dalam penelitian ini adalah suami ibu nifas periode April-Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Wilayah kerja Puskesmas Gayamsari mencakup 7 kelurahan, Anggota keluarga yang termasuk populasi adalah suami sah dari ibu nifas dengan jumlah 60 orang.

Berdasarkan *sample size Lameshow*⁷ maka diperoleh sampel minimal sebesar 21,46 dengan pembulatan kebawah maka diperoleh sampel sebesar 21 orang untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sampel yang didapat dari hasil perhitungan pada penelitian ini berjumlah 42 sampel. Terdapat 12 sampel yang masuk dalam kriteria *drop out* karena sampel tersebut mendapat perlakuan yang berbeda dari peneliti, sehingga hanya ada sisa 30 sampel yang layak untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Sampel sejumlah 30 responden yang terdiri dari 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok perlakuan sudah memenuhi kriteria pengambilan sampel minimal pada penelitian eksperimen yaitu 10-20 pada setiap kelompok²¹. Berpatokan pada teori tersebut, maka peneliti hanya mengambil sampel sejumlah 30 dengan intervensi pada setiap kelompok.

Penelitian dilakukan pada dua kelompok berbeda. Kelompok kontrol sebanyak 15 orang mendapat pendidikan kesehatan dengan media *booklet*. Kelompok perlakuan sebanyak 15 orang mendapat pendidikan kesehatan dengan media video animasi. *Pretest* pada kedua kelompok dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Penyampaian pendidikan kesehatan selama 10-15 menit, kemudian *posttest* dilakukan 3 jam setelah pemberian pendidikan kesehatan pada masing-masing kelompok.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah menggambarkan tingkat distribusi

frekuensi yaitu umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Analisa bivariat dilakukan dengan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro wilk* ($n < 50$) yaitu 30 sampel. Uji homogenitas menggunakan *Lavene Test*. Uji statistik penelitian ini menggunakan *Wilcoxon* pada kelompok kontrol dan uji *Dependent T test* pada kelompok perlakuan. Selisih peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok menunjukkan data tidak normal sehingga untuk menganalisa efektivitas kedua media menggunakan uji *Mann Whitney*⁷.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisa dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	F	%
Usia				
17-25 tahun	1	6,67	2	13,33
26-45 tahun	14	93,33	13	86,67
Tingkat Pendidikan				
Pendidikan Dasar	7	46,67	3	20
Pendidikan Menengah	8	53,33	12	80
Pekerjaan				
Pedagang	4	26,67	4	26,67
Wiraswasta	6	40	8	53,33
Buruh/tani	5	33,33	3	20

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa usia responden didominasi umur 26-45 tahun sebanyak 93,33%, tingkat pendidikan responden didominasi pendidikan menengah sebanyak 80%, dan pekerjaan responden didominasi dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 53,33%.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan¹. Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan pendidikan menengah (SMA/ MA/ SMK/ MAK/ Sederajat) sebanyak 65% memiliki nilai yang meningkat dari hasil *pretest* dan *posttest*.

Hasil ini sejalan dengan teori bahwa tingginya pendidikan seseorang akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan positif dengan peningkatan hasil yang diperoleh. Hal ini sejalan dengan pandangan YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo¹⁴, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi²⁴.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradono yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan (Studi Korelasi pada Penduduk Umur 10–24 Tahun di Jakarta Pusat) menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan positif (47,1%) terhadap status kesehatan responden dan variabel ini berkontribusi sebesar 55% terhadap status kesehatan seseorang. Paparan tersebut dapat dijadikan pemahaman bahwa melalui pendidikan seseorang akan dipengaruhi untuk bisa melakukan atau menguasai sesuatu¹⁶.

Namun sebanyak 25% responden mengalami nilai yang sama saat *pretest* dan *posttest*, dan sisanya sebanyak 10% responden mengalami penurunan nilai saat *pretest* dan *posttest*. Setelah dilakukan pengidentifikasian, responden yang mengalami penurunan hasil ataupun hasil yang utuh berasal dari tingkat pendidikan menengah dan pendidikan dasar, hal ini tidak sejalan dengan teori yang dipaparkan Mubarak bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi, dan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh¹³. Namun, teori yang dipaparkan oleh Wawan, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan selain pendidikan adalah usia, pekerjaan, lingkungan dan sosial budaya. Masih ada kemungkinan lain yang menyebabkan tingkat pengetahuan menurun karena pendidikan tidak mutlak menjadi penyebab utama²⁴.

Usia responden yang tergolong remaja dan dewasa menunjukkan bahwa usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa¹⁷. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, sesuai dengan pendapat bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik⁴.

Namun, hasil lain menunjukkan bahwa karakteristik pada responden dilihat dari usia remaja akhir dan dewasa awal sebanyak 25% responden mengalami nilai yang sama saat *pretest* dan *posttest*, dan sisanya sebanyak 10% responden mengalami penurunan nilai saat *pretest* dan *posttest*. Seperti yang dipaparkan oleh Wawan (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan selain usia adalah pekerjaan, lingkungan dan sosial budaya. Faktor lain yang berperan dalam penelitian ini yaitu sosial budaya, dimana kelompok responden ini tidak memercayai secara penuh terhadap pameri dalam hal ini peneliti yang menurut mereka masih awam. Responden tidak mau mendengarkan materi secara seksama, sehingga hasil *posttest* mengalami penurunan ataupun tetap, sedangkan semua materi kuesioner sudah tercantum dalam media yang digunakan sebagai penyampaian materi.

Karakteristik pekerjaan responden yaitu pedagang, wiraswasta, buruh/tani. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung¹⁷. Terbukti pada penelitian ini bahwa semua responden memiliki pekerjaan, kondisi ini memungkinkan responden untuk lebih banyak berinteraksi dengan orang lain. Interaksi-interaksi tersebut memungkinkan responden memperoleh informasi yang lebih banyak. Hal ini memberi kontribusi yang positif terhadap meningkatnya pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal²⁵.

Kriteria pekerjaan juga bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, namun dalam teori ini yang disebutkan sudah sejalan bahwa semua responden memiliki pekerjaan, sehingga kondisi mereka yang bekerja memungkinkan responden untuk lebih

banyak berinteraksi dengan orang lain. Hal ini akan berbeda jika responden dalam penelitian ini terbagi dalam kelompok tidak bekerja, maka hal tersebut akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang²⁵

Tabel 2. Gambaran pengetahuan suami sebelum pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan perlakuan

Tingkat Pengetahuan	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	F	%
Baik	0	0	2	13,33
Cukup	7	46,67	9	60
Kurang	8	53,33	4	26,67

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa responden pada *pretest* kelompok kontrol sebanyak 53,33% berpengetahuan kurang, 46,67% berpengetahuan cukup. Hasil *pretest* responden kelompok perlakuan menunjukkan sebanyak 60% berpengetahuan cukup, 26,67% berpengetahuan kurang dan 13,33% berpengetahuan baik.

Hasil penelitian diketahui bahwa pada *pretest* kelompok kontrol sebanyak 8 responden (53,33%) memiliki pengetahuan kurang, 7 responden (46,67%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil *pretest* kelompok perlakuan menunjukkan sebanyak 9 responden (60%) memiliki pengetahuan cukup, 4 responden (26,67%) memiliki pengetahuan kurang dan 2 responden (13,33%) memiliki pengetahuan baik.

Pembagian kriteria tingkat pengetahuan ini sesuai dengan teori bahwa ada tiga kriteria tingkat pengetahuan responden yaitu baik (responden mampu menjawab 16-20 pernyataan dengan benar), cukup (responden mampu menjawab 12-15 pernyataan dengan benar) dan kurang (responden mampu menjawab <11 pernyataan dengan benar)¹⁵. Faktor yang mempengaruhi kategori pengetahuan ada beberapa macam, salah satunya informasi¹⁴. Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal serta memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

Peneliti mendapatkan hasil kategori pengetahuan responden yang belum terpapar oleh informasi yang disampaikan oleh peneliti. Sejalan dengan teori oleh

Notoatmodjo bahwa responden belum memiliki kesadaran untuk berinovasi dalam menambah pengetahuannya¹⁴.

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Suami Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Nifas Menggunakan Media *Booklet*

Tingkat Pengetahuan	Media <i>Booklet</i>	
	F	%
Baik	5	33,33
Cukup	10	66,67
Kurang	0	0

Tabel 3 menunjukkan hasil *posttest* responden kelompok kontrol menggunakan media *booklet* sebanyak 66,67% berpengetahuan cukup dan 33,33% berpengetahuan baik.

Hasil pada *posttest* responden kelompok kontrol sebanyak 60% berpengetahuan cukup dan 40% berpengetahuan baik. Nilai *Sig* kelompok kontrol sebesar 0,02 ($p < 0,05$) jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil jawaban *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dengan judul *Booklet* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen menunjukkan bahwa penggunaan *booklet* lebih efektif dibanding leaflet atau ceramah dengan efektivitas 10.93%²⁵.

Booklet merupakan alat bantu berbentuk buku, dilengkapi dengan tulisan maupun gambar yang disesuaikan dengan sasaran pembacanya. Informasi yang ada dalam *booklet* disusun dengan jelas dan rinci sehingga dapat ditangkap dengan baik oleh sasaran pendidikan dan tidak menimbulkan kesalahan persepsi¹⁴.

Gambar yang menarik dalam *booklet* akan semakin menarik minat sasaran pendidikan untuk membaca dan fokus pada informasi yang disampaikan karena tidak cepat bosan. Menurut Notoatmodjo, keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti *booklet* antara lain dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena *booklet* tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa

keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar.

Susilana mengatakan bahwa keuntungan *booklet* yaitu dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak, pesan atau informasi dapat dipelajari sesuai dengan kebutuhan minat dan kecepatan masing-masing, dapat dipelajari kapan dan dimana saja, karena mudah dibawa, akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan gambar berwarna dan perbaikan atau revisi mudah dilakukan²².

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Suami Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Nifas Menggunakan Media Video Animasi

Tingkat Pengetahuan	Media Video Animasi	
	F	%
Baik	6	40
Cukup	9	60
Kurang	0	0

Tabel 4 menunjukkan hasil *posttest* responden kelompok perlakuan menggunakan media video animasi sebanyak 60% berpengetahuan cukup dan 40% berpengetahuan baik

Hasil *posttest* responden kelompok perlakuan menggunakan media video animasi sebanyak 57% berpengetahuan baik dan 43% berpengetahuan cukup. Nilai *Sig* kelompok perlakuan sebesar 0,012 ($p < 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil jawaban *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bachtiar dengan judul Perbedaan Pengetahuan pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Media Leaflet dengan Metode Ceramah dan Media Video Tentang Bahaya Merokok Di SMK Kasatrian Solo membuktikan bahwa metode ceramah dan media video lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang bahaya merokok⁵.

Teori yang dikemukakan oleh Daryanto bahwa video sebagai media pendidikan kesehatan dapat memperkokoh proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian. Video dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu/ dapat diulang-ulang. Gerak yang ditunjukkan dapat berupa rangsangan yang serasi atau berupa respons yang diharapkan dari penonton. Video dapat

menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata⁸.

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa dengan menggunakan video pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian dan motivasi bagi penonton. Pesan yang disampaikan lebih efisien karena gambar bergerak dapat mengkomunikasikan pesan dengan cepat dan nyata. Oleh karena itu, dapat mempercepat pemahaman pesan secara lebih komprehensif. Pesan audiovisual lebih efektif karena penyajian secara audiovisual membuat penonton lebih berkonsentrasi¹².

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati dengan judul Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD tentang Bahaya Merokok (Studi pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosoongo Surakarta) yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh penggunaan media leaflet, tetapi tidak ada pengaruh penggunaan media video terhadap pengetahuan siswa tentang bahaya merokok, karena pada penelitian ini media video animasi berpengaruh pada pada hasil rata-rata *posttest*².

Pengetahuan bisa diperoleh melalui berbagai media informasi seperti buku, internet dan media massa yang lain. Keberhasilan pendidikan kesehatan ditunjang oleh beberapa faktor diantaranya metode yang digunakan, media dan cara penyampaian¹⁹. Media berpengaruh dalam pemberian pendidikan kesehatan karena akan membantu pendidik memunculkan ketertarikan sasaran pendidik dalam belajar sehingga memudahkan penyampaian materi ke sasaran pendidik¹⁴.

Tabel 5. Statistik Deskriptif hasil *Pretest* dan *Posttest* Media *Booklet* dan Video Animasi

Variabel	Statistik Deskriptif				
	N	Min	Max	Mean	SD
Booklet					
<i>Pretest</i>	15	45	75	59,67	10,77
<i>Posttest</i>	15	65	100	76,67	9,94
Video Animasi					
<i>Pretest</i>	15	25	85	62,67	17,51
<i>Posttest</i>	15	60	85	75,67	6,77

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis pada media *booklet* yaitu rata-rata nilai *pretest* sebesar 59,67 dan meningkat saat *posttest* yaitu 77,67. Hasil analisis pada media video animasi yaitu rata-rata nilai *pretest* sebesar

62,67 dan meningkat saat *posttest* yaitu 75,67. Hasil ini menunjukkan nilai rata-rata *pretest* kelompok perlakuan dengan media video animasi lebih tinggi daripada nilai *pretest* kelompok kontrol dengan media *booklet*.

Distribusi jawaban responden menunjukkan hasil dari 20 pernyataan kuesioner pada kelompok kontrol terdapat peningkatan jawaban *pretest* dan *posttest* sebesar 90% dan sisanya sebanyak 10% tidak mengalami peningkatan atau penurunan jawaban (tetap). Hasil pada kelompok perlakuan tentang distribusi jawaban responden menunjukkan hasil dari 20 pernyataan kuesioner terdapat peningkatan jawaban *pretest* dan *posttest* sebesar 80%, sisanya sebanyak 10% mengalami penurunan, dan 10% tidak mengalami peningkatan jawaban ataupun penurunan jawaban (tetap).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat berupa uji normalitas data, uji homogenitas data, dan uji statistik untuk mengetahui efektivitas *booklet* dan video animasi pada pemberian pendidikan kesehatan.

Tabel 6. Normalitas Data

Variabel	Nilai Sig	
	Kelompok Kontrol (n=15)	Kelompok perlakuan (n=15)
<i>Pretest</i>	0,017	0,085
<i>Posttest</i>	0,128	0,090

Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Saphiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 yaitu 30 sampel. Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai *Sig pretest* kelompok kontrol berdistribusi tidak normal karena nilai *Sig* < 0,05, sedangkan *pretest* kelompok perlakuan, *posttest* kelompok kontrol, dan *posttest* kelompok perlakuan berdistribusi normal karena nilai *Sig* > 0,05.

Uji homogenitas yang dilakukan menggunakan *Levene Test* diketahui nilai *Sig* > 0,05 pada *pretest* dan *posttest* kedua kelompok yaitu 0,148 dan 0,175 sehingga data homogen. Maka ditarik kesimpulan bahwa uji statistik kelompok kontrol menggunakan menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* karena data berdistribusi tidak normal, sedangkan uji statistik kelompok perlakuan menggunakan uji *Paired T Test* dan uji *Independent T test* karena data berdistribusi normal.

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol sedangkan pada kelompok perlakuan data berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan yaitu *Dependent T Test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan *pretest* dan *posttest*.

Tabel 7. Hasil Uji *Wilcoxon* Peningkatan Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	N	Mean ± SD	Min	Max	Nilai Sig 2-tailed
<i>Pretest</i>	15	59,67 ±10,77	45	75	0,02
<i>Posttest</i>	15	76,67 ±9,94	65	100	

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa *mean pretest* kelompok kontrol adalah 59,67 dan *mean posttest* kelompok kontrol adalah 77,67. Nilai *Sig* kelompok kontrol sebesar 0,02 ($p < 0,05$) jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil jawaban *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol.

Tabel 8. Hasil Uji *Paired T Test* Peningkatan Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Perlakuan

Kelompok Perlakuan	N	Mean ± SD	Min	Max	Nilai Sig 2-tailed
<i>Pretest</i>	15	62,67 ±17,51	25	85	0,012
<i>Posttest</i>	15	75,67 ±6,77	60	85	

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa *mean pretest* kelompok perlakuan adalah 62,67 dan *mean posttest* kelompok perlakuan adalah 75,67. Nilai *Sig* kelompok perlakuan sebesar 0,012 ($p < 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil jawaban *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan.

Tabel 9. Uji normalitas selisih hasil *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Variabel	Nilai Sig	
	Kontrol (n=15)	perlakuan (n=15)
Selisih hasil	0,260	0,030

Tabel 9. menggunakan uji *Saphiro-Wilk* menunjukkan bahwa data selisih hasil

pretest dan *posttest* berdistribusi normal pada kelompok kontrol dan data berdistribusi tidak normal pada kelompok perlakuan, sehingga untuk menganalisa efektivitas kedua media menggunakan uji *Mann Whitney*.

Tabel 10. Hasil Uji *Mann Whitney* booklet dan video animasi pada pemberian pendidikan kesehatan

Variabel	Kelompok	N	Mean	Asymp. Sig (2-tailed)
Selisih hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	15	17,27	0,268
	<i>Posttest</i>	15	13,73	

Tabel 10 menunjukkan hasil efektivitas media dari masing-masing kelompok dengan melihat selisih hasil *pretest* dan *posttest*. Hasil uji diperoleh bahwa nilai mean kelompok kontrol lebih tinggi dari nilai mean kelompok perlakuan yaitu 17,27 sehingga media *booklet* pada kelompok kontrol lebih efektif meningkatkan pengetahuan suami daripada media video animasi pada kelompok perlakuan dengan *Asymp. Sig* sebesar 0,268 ($Sig > 0,05$).

Hasil uji statistik menunjukkan kedua media pada masing-masing kelompok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, namun hasil uji efektivitas menunjukkan nilai mean kelompok kontrol lebih tinggi dari nilai mean kelompok perlakuan yaitu 17,27 sehingga media *booklet* pada kelompok kontrol lebih efektif meningkatkan pengetahuan suami daripada media video animasi pada kelompok perlakuan dengan nilai *Sig* pada kedua kelompok sebesar 0,268 ($Sig > 0,05$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori menurut Dale dalam Warsono dan Hariyanto yang menyatakan bahwa setelah 3 jam pemberian presentasi melalui visual dan verbal (pengajaran memakai ilustrasi) kemampuan responden mengingat materi sebesar 80%, sedangkan responden yang menerima presentasi melalui informasi tertulis atau membaca dalam hal ini *booklet* dengan kemampuan mengingat materi sebesar 72% setelah 3 jam penyampaian presentasi, keduanya memiliki efektivitas yang cukup tinggi²³.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian dengan judul Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Booklet

Dibandingkan dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Orangtua Tentang Karies Gigi Pada Anak Usia 5- 9 Tahun di Desa Makam Haji menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan karies gigi pada responden dengan media booklet dan media audiovisual³.

Penelitian ini menunjukkan bahwa *booklet* dianggap bisa meningkatkan pengetahuan responden. Walaupun *posttest* yang dilakukan dalam waktu yang sama yaitu 3 jam setelah pemberian materi, namun *booklet* lebih efektif, dalam hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yulianti dengan judul Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen bahwa media *booklet* dapat meningkatkan skor pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah dengue (DBD) di desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen, responden dalam penelitian tersebut tertarik pada tampilan booklet dan dapat memahami isi dari penyuluhan, pada kelompok eksperimen II mengaku memahami isi dari penyuluhan²⁵. Penelitian lain yang sejalan yaitu Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD tentang Bahaya Merokok oleh Ambarwati menunjukkan media leaflet lebih efektif digunakan sebagai media pendidikan kesehatan pada anak SD dibandingkan media video².

Responden pada kelompok *booklet* dalam penelitian ini mengaku bahwa *booklet* dapat menarik perhatian mereka karena warna *booklet* yang menarik, isi *booklet* ringan sehingga mereka tidak merasa sulit untuk membacanya. Responden dapat membuka kembali halaman sebelumnya tanpa meminta tolong peneliti untuk memutar ulang seperti *slide* video animasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa informasi yang ada dalam booklet disusun dengan jelas dan rinci sehingga dapat ditangkap dengan baik oleh sasaran pendidikan dan tidak menimbulkan kesalahan persepsi¹⁴. Teori lain yang sejalan yaitu *booklet* dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak, pesan atau informasi dapat dipelajari sesuai dengan kebutuhan minat dan kecepatan masing-masing, dapat dipelajari kapan dan dimana saja⁸.

Faktor lain yang berpengaruh pada penelitian ini yaitu responden pada kelompok *booklet* memiliki karakteristik usia dewasa awal lebih banyak daripada responden pada kelompok perlakuan, sehingga sejalan dengan teori bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik⁴.

Simpulan

Gambaran karakteristik responden berupa usia responden didominasi umur 26-45 tahun sebanyak 93,33%, tingkat pendidikan responden didominasi pendidikan menengah sebanyak 80%, dan pekerjaan responden didominasi dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 53,33%.

Pengetahuan suami sebelum pemberian pendidikan kesehatan tanda bahaya nifas pada kelompok kontrol sebanyak 53,33% berpengetahuan kurang dan 46,67% berpengetahuan cukup, sedangkan pada kelompok perlakuan sebanyak 60% berpengetahuan cukup, 26,67% berpengetahuan kurang dan 13,33% berpengetahuan baik.

Pengetahuan suami pada kelompok kontrol sesudah pemberian pendidikan kesehatan tanda bahaya nifas yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 66,67% berpengetahuan cukup dan 33,33% berpengetahuan baik, sedangkan pada kelompok perlakuan sebanyak 60% berpengetahuan cukup dan 40% berpengetahuan baik. Media *booklet* pada kelompok kontrol lebih efektif meningkatkan pengetahuan suami daripada media video animasi pada kelompok perlakuan dengan *mean* 17,27 serta nilai *Asymp. Sig* sebesar 0,268 (*Sig*>0,05) sehingga hipotesis ditolak.

Daftar Pustaka

- [1] Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika: Yogyakarta
- [2] Ambarwati et all. 2014. *Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD tentang Bahaya Merokok (Studi pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosoongo Surakarta)*. Laporan Penelitian. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [3] Agustin, Maria. 2014. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Media Booklet*

- Dibandingkan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Orang Tua tentang Karies Gigi pada Anak Usia 5-9 Tahun di Desa Makamhaji.* Laporan Penelitian. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [4] Astuti, P dan Adinaja, I. 2013. *Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk HIV/AIDS Serta Perilaku Pencegahannya di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2013.* Laporan penelitian. Bali : *Community Health*. Vol. 1. No. 3. Juli. 2013
- [5] Bachtiar MY, Maliya A & Suryandari D. 2015. *Perbedaan Pengetahuan pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Media Leaflet dengan Metode Ceramah dan Media Video tentang Bahaya Merokok di SMK Kesatrian Solo.* Laporan Penelitian. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [6] Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas normal.* Jakarta: EGC
- [7] Dahlan Sopiudin, M. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Edisi 5.* Jakarta : Salemba Medika
- [8] Daryanto. 2011. *Model Pembelajaran.* Bandung: PT Sarana Tutorial Nurani Sejahtera
- [9] Dinkes Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017.* Dinas Kesehatan Kota Semarang
- [10] Imron Riyanti, Asih Yusari, Indrasari Nelly. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Gangguan Reproduksi.* Yogyakarta : Trans Info Media
- [11] Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Kesehatan dan JICA. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta : Cetakan 2016
- [12] Lufianti, A. 2010. *Perbedaan Pengaruh Pembelajaran Perawatan Payudara (Breast Care) Dengan Video Compact Disc (VCD) Dibanding Dengan Phantom Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Belajar (Pada Mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan An-Nur Purwodadi.* Thesis. Solo : Universitas Sebelas Maret
- [13] Mubarak, WI,dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Jokjakarta: Graha Ilmu.
- [14] Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- [15] Nursalam. 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- [16] Pradono, Julianty & Sulistyowati, Ning. 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan (Studi Korelasi pada Penduduk Umur 10-24 Tahun di Jakarta Pusat).* Laporan Penelitian. Jakarta : Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI
- [17] Rahayu, Prapti. Prabowo, Dhanu Priyo & Sri Widati. 2010. *Ensiklopedi Sastra Jawa.* Yogyakarta: Balai Bahasa
- [18] Riyanti Imron, Yusari Asih, Nelly Indrasari. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi.* Jakarta: TIM
- [19] Sari, Eliana. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Karangdoro.* Laporan Penelitian. Semarang : Undip
- [20] Setiawati, S & Dermawan, A.C. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan.* Jakarta: Trans Info Media. 2008
- Simamora, Ns. Roymond H. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC
- [21] Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.CV
- [22] Susilana, Rudi & Riayan, C. 2008. *Media Pembelajaran.* Bandung : CV Wacana Prima
- [23] Warsono dan Hariyanto. 2012. *Pembelajaran Aktif Teori dan Asesmen.* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- [24] Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika
- [25] Yulianti, Indah. 2014. *Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Plumbungan Kecamatan Karang*

Malang Kabupaten Sragen. Laporan
Penelitian. Semarang: Unnes