

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA  
LEAFLET DENGAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENANGANAN  
KEGAWATDARURATAN JANIN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKUARANGAN  
ENERGI KRONIS (KEK)**

Hartati<sup>1</sup>, Any Fauziyah<sup>2</sup>, Afyah Sri Harnany<sup>3</sup>, Maslahatul Inayah<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

---

\*e-mail korespondensi : [hartatilana@gmail.com](mailto:hartatilana@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Tingkat pengetahuan keluarga dapat menjadi kunci dalam penanganan kegawatan janin pada ibu hamil dengan KEK. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan melakukan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet. Media leaflet dapat memberikan stimulus pada dua indera manusia, yaitu penglihatan. Edukasi kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan konsisten dapat memberikan informasi yang efektif bagi seseorang.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan berbasis visual untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan kejangdemam pada anak.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen dengan kelompok kontrol. Kelompok kontrol diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan secara tradisional sedangkan kelompok intervensi diberikan intervensi berupa edukasi menggunakan media audiovisual. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Masing-masing kelompok berisi 20 responden yaitu keluarga dengan ibu hamil KEK. Sebelum dilakukan intervensi semua responden diberikan pertanyaan dalam bentuk pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi. Edukasi dilakukan dalam tiga sesi untuk memberikan jeda agar responden mempelajari lagi dan bisa menanyakan jika muncul pertanyaan.

**Hasil** : Setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi diberikan post-test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan yang terjadi. Hasil dari penelitian ini didapatkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi. Selain itu keterampilan keluarga dalam menangani kejadian kejang demam pada anak juga menjadi lebih baik.

**Kata Kunci** : Edukasi Kesehatan; Leaflet; Kekurangan Energi Kronis

## THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH AUDIOVISUAL MEDIA ON FAMILY KNOWLEDGE IN HANDLING FEVER SEIZURES IN CHILDREN

Hartati<sup>1</sup>, Any Fauziyagh<sup>2</sup>, Afiyah Sri Harnany<sup>3</sup>, Maslahatul Inayah<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

---

\*Corresponding author: [hartatilana@gmail.com](mailto:hartatilana@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background :** *The level of family knowledge can be the key in handling fetal emergencies in pregnant women with CED. One way that can be used to increase knowledge is by conducting health education using leaflet media. Leaflet media can provide a stimulus to the two human senses, namely sight. Health education that is carried out in a structured and consistent manner can provide effective information for a person.*

**Objective :** *This study aims to determine the effect of providing visual-based health education to increase family knowledge in handling febrile seizures in children.*

**Method :** *This study used a quasi-experimental method with a control group. The control group was given an intervention in the form of traditional health education, while the intervention group was given an intervention in the form of education using audiovisual media. Respondents were divided into two groups, namely the control group and the intervention group. Each group contains 20 respondents, namely families with CED pregnant women. Prior to the intervention, all respondents were given questions in the form of a pre-test to measure the level of knowledge before the intervention. The education was carried out in three sessions to provide pauses so that respondents could learn more and could ask questions if there were questions.*

**Results :** *After being given the intervention, the intervention group was given a post-test to measure changes in the level of knowledge that occurred. The results of this study showed a significant increase in knowledge in the intervention group. In addition, family skills in dealing with febrile seizures in children are also getting better.*

**Key words :** *Health Education; leaflets; Chronic Energy Deficiency*

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak dapat tercukupi. Ibu hamil yang diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang dari 23,5 cm. (DepKes RI, 2014).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko pada saat melahirkan bayi. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) pada tahun 2018 menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK menurut provinsi yang terbanyak adalah berada di Nusa Tenggara Timur sebesar 36,8% sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 17,5% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah penderita ibu hamil dengan KEK di kota pekalongan pada tahun 2016 sebanyak 803 (12,6%) dari seluruh ibu hamil meningkat menjadi 869 (13,7) pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 di wilayah Kota Pekalongan Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Pekalongan terdapat 898 kasus ibu hamil dengan KEK. Data dinas kesehatan pekalongan kota pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang merupakan urutan ke 13 dari seluruh kota dan kabupaten di Jawa Tengah, penyebab kematian langsung tertinggi karena eklampsia dan urutan kedua karena perdarahan. Penyebab kematian tidak langsung ibu hamil antara lain anemia dan kekurangan energi kronis.

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Menurut data dari WHO kematian ibu hamil di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau dapat diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi terdapat di Negara berkembang sebesar 302.000 kematian.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi, antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan dapat terkena penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan

keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan) dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Aminin, 2016).

Pengetahuan keluarga dapat menjadi kunci penanganan kegawatdaruratan pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh (Mursidah & Widyastuti, 2011) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tanda bahaya pada ibu hamil dapat membantu pengambilan keputusan dalam pemilihan perawatan sehingga tidak terjadi kegawatdaruratan. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh rondonuwu et al (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang tanda kegawatdaruratan dapat mencegah terjadinya kematian mendadak baik pada ibu atau janin. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin di dalam rahim dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk kedalam darah ibu.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan kelompok kontrol. Kelompok kontrol diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan secara tradisional sedangkan kelompok intervensi diberikan intervensi berupa edukasi menggunakan media audiovisual. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Masing-masing kelompok berisi 20 responden yaitu keluarga dengan ibu hamil KEK. Sebelum dilakukan intervensi semua responden diberikan pertanyaan dalam bentuk pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi. Edukasi dilakukan dalam tiga sesi untuk memberikan jeda agar responden mempelajari lagi dan bisa menanyakan jika muncul pertanyaan.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin. Usia pada penelitian ini dikategorikan menurut WHO (2015), menjadi dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), dan lansia awal (46-65 tahun). Data karakteristik responden disajikan tabel dibawah ini.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Status Pekerjaan

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	f	%	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	16	80,0	15	75,0
Perempuan	4	20,0	5	25,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>				
Medis	0	0,0	0	
Non Medis	18	90,0	16	80,0
Tidak Bekerja	2	10,0	4	20,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>				
Dewasa Awal	8	40,0	10	50,0
Dewasa Akhir	8	40,0	5	25,0
Lansia Awal	4	20,0	5	25,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui mayoritas responden kelompok kontrol adalah laki-laki yaitu 16 orang (80,0%) dan perempuan berjumlah 4 orang (20%) sedangkan pada kelompok intervensi jumlah responden laki-laki adalah 15 orang (75%) dan jumlah responden perempuan adalah 5 orang (25%). Mayoritas responden bukan tenaga kesehatan dengan rincian pada kelompok kontrol 18 orang (90,0%) pada non medis dan 2 orang tidak bekejra (10%) sedangkan pada kelompok intervensi ada 16 orang yang memiliki sumber pekerjaan non medis (80%) dan yang tidak bekerja ada 4 orang (20%). Usia responden kelompok kontrol sebagian besar termasuk dewasa awal, sebanyak 8 orang (40,0%), dewasa akhir (40%), dan Lansia awal 4 orang (20%) sedangkan pada kelompok intervensi usia dewasa awal ada 10 orang (50%), dewasa akhir ada 5 orang (25%) dan usia lansia awal ada 5 orang (25%).

### Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Kegawatdaruratan pada Ibu hamil dengan KEK

Tingkat pengetahuan keluarga ibu hamil dengan KEK disajikan pada table dibaawah ini

### Tingkat Pengetahuan Keluarga Ibu Hamil dengan KEK

No	Pengetahuan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	2	10 %	1	5%
2	Cukup	8	40 %	7	35%
3	Kurang	10	50 %	12	60%
Jumlah		20	100 %	20	100%

Tabel diatas menyajikan table tingkat pengetahuan keluarga ibu hamil dengan KEK. Anggota keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan baik ada 2 orang (10%), Anggota keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan cukup ada 8 orang (40%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang ada 10 orang (50%). Sedangkan pada kelompok intervensi, 1 keluarga memiliki tingkat pengetahuan baik (5%), tujuh keluarga memiliki tingkat pengetahuan cukup (35%), dan 12 keluarga memiliki tingkat pengetahuan buruk (12%).

### Analisis Bivariat

#### Hasil Uji Beda antara Pretest-Posttest pada Kelompok Kontrol

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan keluarga pada pretest dan posttest kelompok kontrol didapatkan data terdistribusi normal, sehingga uji bivariat menggunakan Paired T-Test. Data pretest dan posttest disajikan pada tabel 5.5.

#### Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol

Tingkat Pengetahuan	Σ	Mean/Median	Selisih Mean/Median	p-value
Pretest	20	11,9	-9.25	0,112
Posttest	20	21,15		

\*Independent T Test

Berdasarkan tabel diatas menunjukan perbandingan skor tingkat pengetahuan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol. Hasil post test menunjukan bahwa ada peningkatan skor pengetahuan rata-rata sebesar 9,25.. Hasil uji bivariat pretest-posttest menunjukan nilai 0,112, hal ini berarti menunjukan bahwa ada pengaruh signifikan pada peningkatan skor pengetahuan pada kelompok intervensi.

**Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol**

Tingkat Pengetahuan	$\Sigma$	Mean/Media n	Selisih Mean/Median	p-value
Pretest	20	11,1	-11.25	0,022
Posttest	20	22,35		

\*Independent T Test

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan perbandingan skor tingkat pengetahuan antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi. Hasil post test menunjukkan bahwa ada peningkatan skor pengetahuan rata-rata sebesar 11,25 yang berarti lebih besar daripada kelompok kontrol. Hasil uji bivariat pretest-posttest menunjukkan nilai 0,022, hal ini berarti menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pada peningkatan skor pengetahuan pada kelompok intervensi.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti, ditemukan bahwa sebagian besar keluarga ibu hamil dengan KEK memiliki pengetahuan yang cukup dalam penanganan kegawatdaruratan janin. Tetapi peningkatan pengetahuan keluarga perlu dilakukan agar lebih siap menangani kejadian yang tidak diinginkan seperti kegawatdaruratan pada janin. Salah satu media yang dapat dijadikan sebagai sarana edukasi adalah leaflet. Leaflet dapat berupa bentuk fisik ataupun digital.

Dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan keluarga ibu hamil dengan KEK ditunjukkan dengan hasil uji independent T-Test yang menunjukkan nilai P Value >0,05. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mathura et al, (2019), yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa leaflet dapat berfungsi efektif dalam peningkatan pengetahuan tentang pemberian asi eksklusif. Menurut pendapat peneliti, penggunaan leaflet sebagai media edukasi bisa menjadi efektif karena dapat mudah dipahami dan dapat dilihat dimana saja. Sehingga keluarga dapat mempelajari tentang sebuah topik dengan mudah.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Aliva et al, (2021), menyatakan bahwa pemberian leaflet serta pemantauan yang rutin dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet tambah darah. Pemantauan juga dapat dilakukan kepada keluarga ibu hamil dengan KEK agar keluarga paham mengenai peranya untuk mendukung ibu hamil. Dengan kesadaran anggota keluarga akan peranya dalam keluarga,

maka kemungkinan terjadi kegawatan pada ibu hamil dengan KEK dapat dihindari.

Efektivitas leaflet dalam penggunaannya sebagai media edukasi cukup baik bahkan jika dibandingkan dengan media audiovisual. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati et al (2021), yang menunjukkan bahwa edukasi dengan media audiovisual ataupun leaflet sama-sama memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan. Perbedaan yang mungkin mendasar adalah media audiovisual akan lebih menarik untuk dijadikan bahan belajar. Sedangkan leaflet hanya berbentuk dua dimensi yang hanya bisa digunakan dengan mengandalkan visual saja.

Edukasi kesehatan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dalam bidang kesehatan dalam kehidupannya. Menurut Kregting (2020), dalam penelitiannya yang berjudul *Effects of a leaflet on breast cancer screening knowledge, explicit attitudes, and implicit associations* menyatakan bahwa pasien kanker payudara yang telah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet memiliki kemampuan lebih baik dalam hal pengambilan keputusan terkait perawatan yang akan diambil. Ketepatan pengambilan keputusan dapat menjadi hal yang cukup krusial dan keputusan yang tepat terutama dari anggota keluarga sangat mungkin untuk menghindarkan kejadian kegawatdaruratan.

Pengetahuan yang baik merupakan modal penting dalam pencegahan kejadian kegawatdaruratan janin pada ibu hamil dengan KEK. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan ketidakpatuhan (Aliva et al, 2021). Ketidakpatuhan keluarga ataupun ibu hamil pada program yang sudah dibuat bersama dengan tenaga kesehatan dapat menimbulkan efek seperti gangguan kehamilan atau bahkan kematian pada janin. Menurut (Aliva, 2021) kurangnya pengetahuan juga dapat mengurangi tingkat dukungan keluarga terhadap ibu hamil sehingga ibu hamil merasa sendirian dan akhirnya timbul depresi. Kondisi psikologis yang kurang baik dari ibu dapat menimbulkan ketidakstabilan kondisi fisiologis tubuh sehingga juga dapat menjadi salah satu faktor yang membahayakan janin.

**KESIMPULAN DAN SARAN****Simpulan**

Setelah diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan menggunakan leaflet ditemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga meningkat. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji independent Ttest pada kelompok intervensi yang menunjukkan nilai (sig. 0,112). Pemberian edukasi kesehatan



menggunakan media leaflet dapat meningkatkan dukungan keluarga sehingga ibu hamil dengan KEK tidak merasa sendirian. Pengetahuan yang meningkat pada keluarga juga meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap program selama kehamilan yang disusun bersama petugas kesehatan. Dengan demikian potensi terjadinya kegawatdaruratan janin pada ibu hamil dengan KEK dapat diminimalkan

#### Saran

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga pada ibu hamil dengan KEK. Selain itu penggunaan media lain dalam edukasi juga dapat dicoba untuk memperkaya dan menyesuaikan selera dari masyarakat dalam hal edukasi. Edukasi yang baik tentunya dapat tersampaikan dengan menggunakan media yang tepat dengan kriteria penerima informasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, Fidyah, Wulandari, Atika dan Lestari, Ria Pratidina. 2014, Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Jurnal Kesehatan*.
- Ahmadi, Abu dan Nur Uhbiyati. 2007. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Anoraga. 2009. *Psikologi Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. *Profil Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2016*.
- Djitowiyono S. Dan Kristiyanasari. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta : Mulia Medika
- Dahlan, S.M. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmiati, dkk. 2008. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S .2005. *Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, A., & Misaroh, S. *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Supriasa, I.D.N. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta.
- Surasih, H. 2005. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara*. Semarang : IKM Universitas Negeri Semarang.
- Sugiyono.(2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sumayana, Y., & Mohammad fajar daud, esti R. Sadiyah, E. R. (2015). *Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi M-H Ealth Terhadap Mimbar Sekolah Dasar*, 2(1), 90–98.
- Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Wibisono. 2009. *Solusi sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta : PT Agro Medika Pustaka ; 2009
- Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Kregting, L. M., van Ravesteyn, N. T., Spijker, W., Dierks, T., Aitken, C. A., Geuzinge, H. A., & Korfage, I. J. (2020). Effects of a leaflet on breast cancer screening knowledge, explicit attitudes, and implicit associations. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2499–2507.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.032>
- Masthura, R., Yuniwati, C., & Ramli, N. (2020). Efektivitas lembar balik dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(1), 9.  
<https://doi.org/10.30867/gikes.v1i1.283>
- Penularan, P., Dari, H. I. V, & Ke, I. B. U. (2021). *10.36419/jki.v12i2.495*. 12(2), 49–58.