

Perbedaan Edukasi Risiko Tinggi Kehamilan Audio Visual dan Buku KIA terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil

Yuli Utami¹, Royani Chairiyah^{1*}

¹Fakultas Keperawatan Kebidanan Universitas Binawan

*Corresponding Author: royani.chairiyah@binawan.co.id

Article Info

Article History:

Received, 04-06-2025,

Accepted, 15-10-2025,

Published, 02-01-2026

Kata Kunci:

Pendidikan kesehatan

Media audio-visual,

Kehamilan berisiko tinggi,

Pengetahuan ibu hamil

Abstrak

Upaya promosi kesehatan melalui media edukasi yang tepat sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait risiko kehamilan. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media audio-visual dibandingkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kehamilan berisiko tinggi. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu rancangan kelompok kontrol pretest dan posttest. Sampel terdiri atas 40 ibu hamil yang dipilih dengan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan uji T, Wilcoxon, Mann-Whitney, dan Chi square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan peningkatan pengetahuan ($p < 0,001$), di mana 70% responden pada kelompok intervensi memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan 33,3% pada kelompok kontrol. Nilai Relative Risk (RR) sebesar 9,000 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima pendidikan melalui media video memiliki kemungkinan sembilan kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan baik. Selain itu, sikap positif lebih banyak ditunjukkan oleh kelompok intervensi (85%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (43,3%) dengan nilai $p < 0,001$ dan $RR = 0,588$, yang berarti kelompok intervensi memiliki perlindungan sebesar 41,2% terhadap sikap negatif. Disimpulkan bahwa media audio-visual lebih efektif dibandingkan Buku KIA dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil, sehingga direkomendasikan penggunaannya sebagai media inovatif dalam promosi kesehatan untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Abstract

Keywords:

Health education,

Audio-visual media,

High-risk pregnancy,

Pregnant women's knowledge

Health promotion efforts through appropriate educational media are very important to increase the knowledge and attitudes of pregnant women regarding pregnancy risks. This study aims to analyze the difference in the effectiveness of health education using audio-visual media compared to Maternal and Child Health Books (KIA) on pregnant women's knowledge and attitudes about high-risk pregnancies. This study uses a pseudo-experimental design designed by pretest and posttest control groups. The sample consisted of 40 pregnant women who were selected using the total sampling technique. Data were analyzed using T, Wilcoxon, Mann-Whitney, and Chi square tests. The results showed that there was a significant difference in knowledge improvement ($p < 0.001$), where 70% of respondents in the intervention group had good knowledge compared to 33.3% in the control group. A Relative Risk (RR) value of 9,000 indicates that pregnant women who receive education through video media are nine times more likely to have good knowledge. In addition, positive attitudes were more shown by the intervention group (85%) compared to the control group (43.3%) with a $p < 0.001$ and $RR = 0.588$, which means that the intervention group had 41.2% protection against negative attitudes. It is concluded that audio-visual media is more effective than the KIA Book in improving the knowledge and attitudes of pregnant women, so it is recommended to use it as an innovative medium in health promotion to prevent pregnancy complications.

Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, namun tetap berisiko menimbulkan komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi. Sekitar 10% ibu hamil berpotensi mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Yuni et al., 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator utama masalah kesehatan maternal di negara berkembang (Putri et al., 2021). Secara global, AKI tahun 2023 mencapai 260.000 jiwa, dengan beban tertinggi di Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan (WHO, 2025). Di Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat AKI tertinggi yaitu 173 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas Filipina, Vietnam, Thailand, Brunei, dan Malaysia (The Global economy.com, 2020). Pada tahun 2023, penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi hipertensi kehamilan (412 kasus), perdarahan obstetrik (360 kasus), dan komplikasi obstetrik lain (204 kasus) (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Studi eksperimental (Rahayuningsih & Kristinawati, (2023), menunjukkan bahwa edukasi audiovisual lebih efektif dibanding leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ($p = 0,004$), sikap ($p = 0,010$), dan praktik ANC ($p = 0,007$) pada ibu hamil.

Penting untuk dicatat bahwa definisi yang tepat dari "kehamilan berisiko tinggi" tidak tersedia, karena istilah tersebut tidak memiliki presisi konseptual dalam perawatan bersalin. Kehamilan tidak pernah tanpa risiko; namun, sebagian besar penelitian menggunakan tidak adanya faktor risiko yang teridentifikasi untuk hasil yang buruk sebagai pembanding. Juga perlu dicatat bahwa risiko pada kehamilan dan risiko persalinan adalah konsep yang terpisah (Backes EP, 2020). Setiap kehamilan mempunyai faktor risiko untuk mendapatkan hal - hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya. Faktor risiko ibu hamil adalah kondisi pada ibu hamil atau janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi. Kategori ini meliputi terlalu muda hamil dengan usia < 16 tahun, terlalu tua hamil dengan usia > 35 tahun, terlalu lama hamil yang pertama setelah menikah > 4 tahun, terlalu lama punya anak lagi, terkecil > 10 tahun, terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil < 2 tahun, terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih, terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih, tinggi Badan < 145 cm, Pernah gagal hamil, Pernah melahirkan dengan tindakan, pernah operasi sesar / SC, pernah mempunyai penyakit seperti : anemia, Malaria, TBC, Payah jantung , Kencing manis, PMS, dll. Preeklamsia Ringan, Hamil kembar/ Gemeli, hamil kembar air/hidramnion, hamil lebih bulan / serotinus, janin mati dalam rahim ibu, letak sungsang, dan letak lintang (Astuti, 2025).

Perlunya melakukan deteksi dini pada kehamilan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilannya. Faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya keadaan tersebut diantaranya adalah terbatasnya pengetahuan mengenai kehamilan dengan risiko tinggi. Pengaruh media video terhadap pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah. Adanya peningkatan pengetahuan karena melalui video memberikan informasi yang nyata seperti aslinya yang menyebabkan informasi itu tersimpan lama (Eliagita et al., 2024). Studi quasi-eksperimental di Indonesia (Adhimah dkk, 2021) terhadap ibu hamil risiko tinggi di Malang menunjukkan bahwa edukasi audio-visual secara signifikan meningkatkan

pengetahuan dan motivasi kunjungan Antenatal Care (ANC) ($p = 0,002$ dan $p = 0,000$ masing-masing), sementara pemberian booklet hanya meningkatkan motivasi secara tidak signifikan (Adhimah, 2021).

Peran bidan Kemenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 pada area keenam kompetensi bidan yaitu promosi kesehatan dan Konseling. Berdasarkan peraturan tersebut bidan diharapkan mampu melakukan perannya secara maksimal pada kompetensi promosi kesehatan ibu hamil tentang program kehamilan resiko tinggi menggunakan media audiovisual untuk mencegah penularan dari ibu ke anak (Siswi & Mutiara, 2020). Misrini (2024) membandingkan penggunaan video edukasi dengan Buku KIA terhadap pengetahuan ibu hamil menyimpulkan bahwa video lebih efektif daripada Buku KIA dalam meningkatkan pengetahuan. (Misrini & Wahyuni, 2024). Siti Najmah (2025) juga meneliti deteksi dini kehamilan risiko tinggi menggunakan media elektronik vs Buku KIA, menunjukkan superioritas media elektronik termasuk video dalam memperbaiki pengetahuan ibu hamil. (Najmah et al., 2022).

Studi oleh Sari (2019) dan Hupunau dkk. menyoroti bahwa rendahnya persepsi manfaat Buku KIA menyebabkan banyak ibu tidak memanfaatkannya secara optimal. Edukasi terstruktur, termasuk visual dan video, dapat meningkatkan kepatuhan pengisian Buku KIA serta pemahaman isinya (Astuti et al., 2025). Tinjauan literatur oleh Muliatul Jannah dkk. (2022–2021) menyatakan bahwa hampir seluruh studi menunjukkan edukasi kesehatan (apapun medianya) meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan berisiko tinggi. Namun media dengan unsur audio-visual umumnya memberi hasil yang lebih kuat dan mudah dipahami. (Handayani et al., 2023)

Dari survey awal yang saya lakukan pada 10 orang ibu hamil di Puskesmas kramat Jati 6 Ibu diantaranya adalah ibu yang memiliki faktor resiko tinggi seperti Umur ibu > 35 tahun, anak > 4 dan Ibu dengan riwayat hipertensi, KEK dan Anemia. Sebanyak 4 orang dari 6 ibu dengan resiko tinggi tersebut tidak menyadari bahwa ibu memiliki resiko dalam kehamilannya. Ibu merasa bahwa kondisinya adalah kondisi yang normal yang banyak dialami kebanyakan orang terlebih ibu tidak memiliki banyak keluhan dalam kehamilan yang dijalannya saat ini. Ibu juga tidak mengetahui bahwa kondisi kehamilan dengan resiko tinggi akan membahayakan untuk dirinya dan juga janin yang ada di kandungan ibu. Tujuan penelitian ini menganalisis Perbedaan Edukasi Tentang Resiko Tinggi Melalui Media Audio Visual Dan Buku Kia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu eksperimen semu dengan rancangan Pretest and Posttest Control Group. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kramat Jati pada bulan Oktober-November 2024. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil yang beresiko tinggi yang berada di Puskesmas Kramat Jati. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik non probability sampling yaitu total sampling dengan jumlah 40 orang dengan intervensi media

audio visual dan buku KIA. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : a. Bersedia menjadi responden. b. Seluruh Ibu hamil (berisiko tinggi dan tidak berisiko tinggi) Sedangkan kriteria eksklusinya adalah : a. Ibu hamil dengan gangguan penglihatan dan pendengaran b. Ibu Hamil tidak berada ditempat pada saat penelitian berlangsung. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner terstruktur yang diisi untuk mengetahui identitas responden (nama, umur, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, alamat dan Penghasilan), pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Pengukuran tingkat pengetahuan responden dilakukan melalui kuesioner berisi pernyataan – pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah diuji coba terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas. *Valid* atau tidaknya kuesioner yang digunakan diuji dengan uji validitas dan reliabilitas. Butir pernyataan dinyatakan valid jika nilai r hitung yang merupakan nilai dari *corrected item total correlation* $> r$ tabel. *Reliable* atau tidaknya kuesioner bila dapat mengukur dua gejala yang sama dan hasil yang diperoleh relatif sama, metode yang dipakai yaitu uji “*moment product*” dengan “*reliability analisis scale*”.

Jenis pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ada dua, yakni: a) favorable, dengan pilihan jawaban Benar (B) dengan skor satu, dan Salah (S) dengan skor nol, b) unfavorable, dengan pilihan jawaban Benar (B) dengan skor nol dan Salah (S) dengan skor satu. Teknik dalam pemberian skor yang digunakan dalam kusioner sikap adalah skala likert. Pada kusioner sikap dilakukan pada masing-masing item dengan jumlah keseluruhan 15 pertanyaan yang dibagi dalam 4 kategori jawaban yaitu : sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Penelitian ini telah mendapatkan Ethical Approval dari Komisi R=Etik Penelitian Kesehatan Universitas Binawan No 218/KEPK-UBN/XI/2024

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok				Nilai p*
		Intervensi		Kontrol		
		n=20	%	n=20	%	
1	Usia					
	– 20 s.d. 35 tahun	17	85	18	90	0.890
	– < 20 tahun atau > 35 tahun	3	15	2	10	
2	Gravida					
	– Primipara	12	60	15	75	0.942
	– Multipara	7	35	4	20	
	– Grandemultipara	1	5	1	5	
3	Pendidikan					
	– Dasar	1	5	4	20	0.778
	– Menengah	8	40	8	40	
	– Tinggi	11	55	8	40	
	Pekerjaan					
4	– bekerja	7	35	7	35	0.000
	– tidak bekerja	13	65	13	65	

Penghasilan					
5	-Dibawah UMR	14	70	16	80
	Diatas UMR	6	30	4	20
Total		20	100	20	100

*nilai *p value* dengan Uji Levene

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini pada kelompok intervensi sebagian besar 85% berusia 20-35 tahun, 60,0% primipara, pendidikan tinggi 55% dan 65% ibu rumah tangga (IRT), sedangkan karakteristik responden pada kelompok kontrol sebagian besar 90 % berusia 20-35 tahun, 75%, primipara 43,3 %, pendidikan menengah dan 65 % ibu rumah tangga (IRT). Hasil analisis perbandingan homogenitas dua kelompok responden penelitian baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dapat diketahui bahwa varian kedua kelompok setara atau homogen, karena karakteristik usia, gravida, pendidikan, penghasilan nilai $p > 0,005$ yang artinya kedua kelompok subjek penelitian tidak memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna sehingga layak untuk diperbandingkan.

Analisis perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kedua kelompok, baik dalam kelompok berpasangan maupun tidak berpasangan, disajikan dalam tabel 2 di bawah ini:

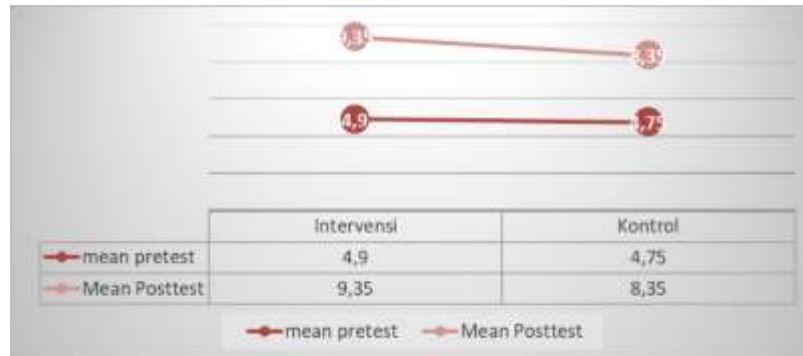
Tabel 2 Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kedua Kelompok

Skor Pengetahuan		Kelompok		Nilai p
		Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
Pretest	<i>Mean (SD)</i>	4.9 (0.68)	4,75 (0,62)	0,000**
	<i>Median</i>	5	5	
	<i>Range</i>	9 (1-10)	8 (1-9)	
Posttest	<i>Mean (SD)</i>	9.35 (0.28)	8,35 (0,19)	0,000**
	<i>Median</i>	10	9	
	<i>Range</i>	4(6-10)	3(6-9)	
Nilai p		0,000*	0,000*	
Selisih pretest-posttest (peningkatan)	<i>Mean (SD)</i>	4.45(0.59)	3.7 (0,48)	0,729*
	<i>Median</i>	5	4	
	<i>Range</i>	9(0-9)	7 (0-7)	
% Peningkatan		22,25%	18,5%	

Keterangan :*) uji t tidak berpasangan, **) uji manwitney

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan pretest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,000$) sehingga dinyatakan terdapat perbedaan bermakna karena nilai $p>0,05$. Terdapat perbedaan yang bermakna pada rerata skor pengetahuan posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p<0,000$), rerata skor pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok intervensi ($p<0,000$), rerata skor pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok kontrol ($p<0,000$), serta tidak terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p>0,005$) karena nilai $p>0,05$. Pada tabel juga dapat diketahui peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi tentang risiko tinggi melalui kuesioner sesudah diberikan metode penggunaan Video

sebesar 4,45 (22,25%) lebih tinggi daripada peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi dengan Buku KIA melalui kuesioner sesudah diberikan metode kelas ibu hamil sebesar 3,7 (18,5%). Peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam grafik di bawah ini :



Grafik 1. Peningkatan Rerata Skor Pengetahuan ibu hamil Pretest dan Posttest pada Kedua Kelompok

Berdasarkan grafik 1 di atas dapat dilihat adanya peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi setelah diberikan edukasi melalui Video dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan melalui Buku KIA pada kelas ibu hamil. Analisis pengaruh penggunaan Video pada perbedaan pengetahuan ibu hamil untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan data posttest yang sudah dikategorikan menjadi Tinggi diatas >mean Rendah <mean menggunakan uji Chi Square karena syaratnya terpenuhi. Pengambilan keputusan berdasarkan kriteria nilai p. Hasil uji dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3 Pengaruh Pengetahuan ibu hamil *Posttest* antara Kedua Kelompok

Kelompok	Pengetahuan				Total		Nilai p*	RR
	Rendah		Tinggi		n	%		
	N	%	N	%				
Intervensi	6	30	14	70	20	100,0	0,044	9,000(0,809-100,139)
Kontrol	10	50	10	50	20	100,0		

Keterangan : *) uji *chi square*

Tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,001$. Dapat diketahui bahwa dari 20 ibu hamil sebanyak 14 responden (70%) dikelompok intervensi memiliki pengetahuan baik, dan 30 ibu hamil dikelompok kontrol lebih sedikit yang memiliki pengetahuan baik yaitu 10 responden (50%). Nilai resiko relatif (RR) 9,00 artinya ibu hamil yang memperoleh intervensi penggunaan *Video Resiko Tinggi* memiliki kemungkinan 9,00 kali pengetahuannya baik daripada ibu hamil pada kelompok kontrol yang diberikan Buku KIA pada kelas ibu hamil.

Tabel 4 Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skor Sikap		Kelompok		Nilai p
		Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
Pretest	Mean (SD)	19,65 (0,39)	17,55 (0,40)	0,000**
	Median	20	18	
	Range	6(15-21)	6 (13-19)	
Posttest	Mean (SD)	22,75 (0,35)	18,50 (0,41)	0,000**
	Median	24	19	
	Range	4(20-24)	8(14-22)	
Nilai p		0,002*	0,000*	
Selisih pretest- posttest (peningkatan)	Mean (SD)	4,050(0,467)	0,9 (0,10)	0,000***
	Median	3,500	1	
	Range	9(0-9)	2 (0-2)	
% Peningkatan		20,25%	4,5%	

Keterangan :*) uji wilcoxon, **) uji man whitney, ***) uji T Berpasangan

Tabel 4 menunjukkan bahwa rerata skor sikap *pretest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,000$) sehingga dinyatakan terdapat perbedaan bermakna karena nilai $p>0,05$. Terdapat perbedaan yang bermakna pada rerata skor sikap *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p<0,000$), rerata skor sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi ($p<0,000$), rerata skor sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol ($p<0,000$), serta terdapat peningkatan rerata skor sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p<0,005$) karena nilai $p<0,05$. Pada tabel juga dapat diketahui peningkatan rerata skor sikap ibu hamil kelompok intervensi tentang risiko tinggi melalui kuesioner sesudah diberikan metode penggunaan Video sebesar 4,05 (20,25%) lebih tinggi daripada peningkatan rerata skor sikap ibu hamil kelompok intervensi dengan Buku KIA melalui kuesioner sesudah diberikan metode kelas ibu hamil sebesar 0,9 (4,5%). Peningkatan rerata skor sikap ibu hamil *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam grafik di bawah ini :

**Grafik 2.** Peningkatan Rerata Skor Sikap ibu hamil *Pretest* dan *Posttest* pada Kedua Kelompok

Analisis pengaruh edukasi Video pada perbedaan sikap untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Chi Square* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. Pengaruh edukasi Video terhadap keberhasilan sikap pada kedua kelompok

Kelompok	Sikap						Nilai p*	RR*
	Positif		Negatif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Intervensi	17	85	3	15	20	100,0	0,021	0,588 (CI 0,395-0,876)
Kontrol	13	65	7	35	20	100,0		

Keterangan : *) uji *chi square*

Tabel 5 menunjukkan adanya perbedaan sikap bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,000$). Dapat diketahui bahwa dari 20 ibu hamil sebanyak 17 responden (85%) dikelompok intervensi lebih banyak sikap daripada dikelompok kontrol sebanyak 13 responden (65%). Nilai resiko relatif (RR) 0,588 artinya kelompok intervensi memiliki risiko untuk tidak memiliki sikap positif 58,8% dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p < 0,001$, yang berarti hasil ini sangat signifikan secara statistik. Temuan ini memperlihatkan bahwa 70% ibu hamil di kelompok intervensi memiliki pengetahuan baik, dibandingkan dengan 50% di kelompok kontrol. Risk Ratio (RR) 9,00 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima intervensi menggunakan video risiko tinggi memiliki kemungkinan 9 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan yang hanya menerima edukasi melalui Buku KIA. Audiovisual terbukti mampu menarik perhatian lebih kuat dan membuat pengalaman belajar lebih menarik secara emosional, sehingga mengurangi kebosanan dan meningkatkan motivasi belajar ibu hamil—yang penting dalam proses retensi informasi. (Owusu, 2020). Rahayuningsih & Kristinawati (2023) menemukan bahwa edukasi audio-visual memberikan peningkatan signifikan pada pengetahuan ($p = 0,004$), sikap ($p = 0,010$), dan praktik perawatan kehamilan ($p = 0,007$) dibandingkan leaflet. Media audiovisual lebih menarik dan mudah dipahami karena sifat multisensorinya (Rahayuningsih & Kristinawati, 2023).

Penelitian di Puskesmas Simpang Sungai Duren (62 responden) menunjukkan bahwa video animasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan dibandingkan media lembar balik. Media cetak dan audiovisual juga terbukti meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan deteksi dini kanker payudara (Wardhani et al., 2017). Selain itu, pada kelompok dengan literasi rendah, audiovisualisasi berupa video dan pictogram secara signifikan lebih efektif meningkatkan pemahaman dan retensi informasi dibandingkan materi tertulis (Mbanda et al., 2021).

Banyak bukti menunjukkan bahwa multimedia berdampak positif pada pembelajaran. Dalam kondisi tertentu, teori dan riset kognitif membuktikan bahwa penggunaan multimedia meningkatkan hasil belajar. Melalui berbagai eksperimen menunjukkan bahwa penambahan ilustrasi pada teks atau animasi pada narasi—terutama dalam penjelasan ilmiah—membantu siswa memahami materi dengan lebih baik (Wiljer, 2003). Selain itu, media berperan penting dalam memotivasi individu dan komunitas untuk mengambil tindakan positif terkait kesehatan,

terutama di tengah maraknya informasi menyesatkan, dengan meningkatkan kesadaran, edukasi, advokasi, dan perubahan perilaku kesehatan (Ouchene et al., 2024).

Penelitian di Desa Cinta Rakyat menunjukkan media audiovisual secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait pencegahan stunting ($p = 0,001$) (Anggraini et al., 2020). Hasil serupa ditemukan di Puskesmas Telaga, di mana penyuluhan menggunakan media audiovisual berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif ($p = 0,000$) (Ishak et al., 2022). Efektivitas ini disebabkan kemampuan video merangsang berbagai indera sekaligus, sehingga memperkuat pembelajaran dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat terkait risiko kehamilan.

Perbedaan sikap pada kelompok intervensi bermakna secara statistik ($p < 0,000$), menunjukkan peningkatan sikap yang sangat signifikan. Namun, nilai RR 0,588 mengindikasikan bahwa meskipun sikap positif meningkat, risiko ibu hamil untuk belum memiliki sikap positif masih relatif ada dibandingkan kelompok kontrol. Video pendidikan tentang tanda bahaya kehamilan terbukti efektif meningkatkan sikap ibu hamil (Bestfy Anitasari et al., 2022) serta kemampuan mereka dalam mengenali tanda bahaya, menilai perburukan gejala, menentukan tindakan yang tepat, dan segera mengakses layanan kesehatan (Anitasari et al., 2022).

Pada 63 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), video edukasi animasi terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap sebelum–sesudah intervensi, serta efektif memperbaiki status gizi melalui edukasi gizi dan kualitas tidur (Hasim et al., 2023). Namun, penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tuan menunjukkan Buku KIA lebih efektif dibanding media elektronik dalam meningkatkan pengetahuan deteksi risiko tinggi kehamilan (Najmah et al., 2022). Keunggulan media video terletak pada kemampuannya diputar ulang dengan durasi dan narasi yang konsisten, sehingga memperkuat memori dan pemahaman ibu hamil (Rokaesih et al., 2024). Secara keseluruhan, video risiko tinggi efektif meningkatkan pengetahuan, tetapi perubahan sikap memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif melalui kombinasi edukasi interpersonal dan berbasis komunitas.

Kesimpulan

Adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,001$. Dapat diketahui bahwa dari 20 ibu hamil sebanyak 14 responden (70%) dikelompok intervensi memiliki pengetahuan baik, dan 30 ibu hamil dikelompok kontrol lebih sedikit yang memiliki pengetahuan baik yaitu 10 responden (50%). Nilai resiko relatif (RR) 9,00 artinya ibu hamil yang yang memperoleh intervensi penggunaan Video Resiko Tinggi memiliki kemungkinan 9,00 kali pengetahuannya baik daripada ibu hamil pada kelompok kontrol yang diberikan Buku KIA.

Adanya perbedaan sikap bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,000$. Dapat diketahui bahwa dari 20 ibu hamil sebanyak 17 responden (85%)

dikelompok intervensi lebih banyak sikap daripada dikelompok kontrol sebanyak 13 responden (65%). Nilai resiko relatif (RR) 0,588 artinya kelompok intervensi memiliki risiko untuk tidak memiliki sikap positif 58,8% dibandingkan kelompok control.

Saran: Penggunaan video sebagai media edukasi sebaiknya diintegrasikan ke dalam program penyuluhan di Puskesmas dan posyandu secara rutin.

Referensi

- Anggraini, S. A., Siregar, S., & Dewi, R. (2020). Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Cinta Rakyat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 26–31. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v6i1.379>
- Asih Dwi Astuti. (2025). Edukasi Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu. *Nusantara Mengabdikan Kepada Negeri*, 2(1), 111–118.
- Astuti, E. Y., Yunita, L., Fariana, Y. R. N., & Haryono, I. A. (2025). Pengaruh Edukasi Pengisian Mandiri Buku KIA Melalui Video Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pengisian Buku KIA di Puskesmas Haur Gading. *Health Research Journal of Indonesia*, 3(4), 211–217. <https://doi.org/10.63004/hrji.v3i4.638>
- Bestfy Anitasari, Abri Hadi, & Santi. (2022). The Impact of Health Education Using Tae' Language on Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Danger Signs of Pregnancy. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 121–131. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v15i2.32275>
- Eliagita, C., Absari, N., Oktarina, M., S4, K. F., & Sari, F. A. (2024). Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya di Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 10585–10590. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/jbmc/article/view/227/152>
- Fifi Ishak, Dewi Kartika, & Zuriati Muhamad. (2022). Pengaruh Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 310–316. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2213>
- Handayani, E. P., Jannah, M., & Rahmawati, A. (2023). Efforts To Increase Pregnant Women'S Knowledge About High-Risk Pregnancy With Health Education. *Pharmacology Medical Reports Orthopedic and Illness Details (Comorbid)*, 1(4), 14–21. <https://doi.org/10.55047/comorbid.v1i4.591>
- Hasim, A., Usman, A. N., Riu, D. S., Saleh, A., Arifuddin, S., & Syamsuddin, S. (2023). Effects of Educational Videos to Increase Knowledge, Attitudes, and Sleep Quality of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), 57–66. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i1.2125>
- Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Mbanda, N., Dada, S., Bastable, K., Ingalill, G. B., & Ralf W., S. (2021). A scoping review of the use of visual aids in health education materials for persons with low-literacy levels. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 998–1017. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.034>
- Misrini, K., & Wahyuni, N. I. (2024). Efektifitas Penggunaan Buku Kia dengan Video Terhadap Pengetahuan Persiapan dan Tanda Awal Persalinan Pada Primigravida di TPMB Sri Nugrahaningsih. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 1960–1971. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11267>

- Najmah, S., Suryani, S., & Imelda, I. (2022). Efektivitas Edukasi Kesehatan Dengan Buku KIA Dan Media Elektronik Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 13(3), 60–67. <https://doi.org/10.36089/nu.v13i3.807>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Assessing Health Outcomes by Birth Settings; Backes EP,. (2020). *Birth Settings in America Outcomes, Quality, Acces and Choice* (Washington (DC): National Academies Press (US) (ed.)).
- Ouchene, D., Boussalah, H., & Ziane, K. (2024). Role of the Media in Health Awareness. *International Journal of Health Sciences*, 8(S1), 477–482. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v8ns1.14808>
- Owusu, A. (2020). The impact of audio–visual technologies on university teaching and learning in a developing economy. *SA Journal of Information Management*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/sajim.v22i1.1235>
- Putri, B. D. Y., Herinawati, H., & Susilawati, E. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Bounding Attachment Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 155–161. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i3.27>
- Rahayuningsih, F. B., & Kristinawati, B. (2023). The Effectiveness of Audiovisual Media and Leaflets in Enhancing Knowledge, Attitudes, and Practices of Pregnancy Services. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 9(2), 193–208. <https://doi.org/10.17509/jpki.v9i2.68250>
- Rokaesih, Mulyani, N., & Kurnia, H. (2024). The Effect Of Health Education Video Media On Pregnant Women’s Prevention Knowledg Stunting In The Work Area Of Regional Public Service Agency Public Service Agency (BLUD) Puskesmas Selajambe Kuningan Regency In 2023. *The 3rd International Conference on Health, Education and Technology (ICHET)*, 2(5), 58–64.
- Siswi, F., & Mutiara, I. (2020). *Konsep Pelayanan Prima* (1st ed.). Universitas Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta. http://etheses.uin-malang.ac.id/1774/5/09410038_Bab_2.pdf
- Sri Yuni, M., Ruwayda, R., & Herinawati, H. (2021). Efektifitas Lembar Balik dan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Primigravida tentang Persiapan Persalinan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 288–295. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss3.1039>
- The Global economy.com. (2020). *Maternal mortality - Country rankings*. https://www.theglobaleconomy.com/rankings/maternal_mortality/South-East-Asia/
- Vera Adhimah. (2021). *Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Motivasi Antenatal Care Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kecamatan Singosari dan Pakis Kabupaten Malang Selama Pandemi Covid -19* (Vol. 2, Issue 4). Universitas Brawijaya.
- Wardhani, A. C., Sari, S. Y. I., & Badudu, D. F. (2017). Effectiveness of Print and Audiovisual Media in Breast Cancer Education to High-School Students. *Althea Medical Journal*, 4(4), 518–523. <https://doi.org/10.15850/amj.v4n4.1261>
- WHO. (2025). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wiljer D, C. P. (2003). Multimedia formats for patient education and health communication: does user preference matter? *J Med Internet Res*. 2003 Jul-Sep, 5(3), 19. <https://doi.org/doi: 10.2196/jmir.5.3.e19>.