

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* adalah meningkatkan kesehatan ibu yang meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), hal tersebut juga telah disempurnakan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang merupakan suatu rencana aksi global, yang telah disepakati oleh para pemimpin dunia dan berisi 17 tujuan dan 169 target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030. Sebelumnya, pada *MDGs* terdapat tujuan dalam hal peningkatan kesehatan, diantaranya menurunkan angka kematian pada anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Hal ini telah dirangkum dalam *SDGs* dan masuk dalam tujuan ketiga yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Hingga tahun 2015 target AKI yang telah ditentukan dalam *Millenium Development goals (MDGs)* adalah mengurangi sampai tiga per empat resiko jumlah kematian ibu, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan dari 390 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991, menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Walaupun mengalami penurunan, angka tersebut masih jauh dari target *MDG* (Kemenkes RI, 2014). Tingginya AKI antara lain disebabkan karena ketidakberdayaan seorang ibu dalam memutuskan untuk mendapatkan pertolongan medis apabila terjadi permasalahan pada kehamilan. Hal tersebut dikarenakan oleh rendahnya pengetahuan ibu dalam

perawatan kesehatan serta pengenalan tanda-tanda bahaya obstetrik, sehingga akan menghambat ibu untuk mengambil keputusan (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor yang menjadi penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang (Kemenkes RI, 2017).

Di Provinsi Jawa Timur khususnya di Kabupaten Malang, berdasarkan data yang telah diperoleh pada bulan Oktober-Desember 2018, di Kecamatan Wagir angka anemia yang termasuk tanda bahaya kehamilan, angka pernikahan dini dan Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi. Terdapat 3 kematian ibu pada bulan Oktober 2018, 2 diantaranya dikarenakan kasus perdarahan setelah melakukan persalinan (HPP primer) dan ditambah dengan 1 kematian ibu dengan kasus penyakit sirosis hepatitis. Hal itu menunjukkan bahwa permasalahan di Puskesmas Wagir ini adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan

dan tanda bahaya kehamilan dengan data penunjang angka anemia dan AKI masih terbilang tinggi.

Upaya untuk mengurangi AKI salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil termasuk tentang tanda bahaya kehamilan mengingat angka anemia di Kecamatan Wagir masih tergolong tinggi. Hal ini dapat diwujudkan salah satu caranya melalui pelaksanaan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan program yang telah dicanangkan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan kelas hamil di puskesmas seluruh Indonesia sudah mencapai prosentase 90.73% yang artinya kelas ibu hamil sudah dilaksanakan di seluruh provinsi yang ada di Indonesia walaupun Provinsi Papua memiliki persentase terendah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu sebesar 35,11%. Banyak pula provinsi di Indonesia yang telah menerapkan kelas ibu hamil sebesar 100% termasuk Provinsi Jawa Timur, yang artinya seluruh puskesmas yang ada di Jawa Timur telah melaksanakan program kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2016).

Kelas ibu hamil merupakan kegiatan untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dalam bentuk tatap muka dan berkelompok dengan jumlah peserta maksimal 10 orang guna meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu-ibu akan kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil. Pada kegiatan ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi serta dapat bertukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan instrumen seperti Buku KIA, *Flip Chart* (lembar

balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2016).

Materi-materi yang dipaparkan oleh narasumber bisa disampaikan dengan berbagai strategi atau metode pembelajaran. Metode pembelajaran yang sering digunakan dalam kelas ibu hamil adalah metode ceramah, dimana metode ini hanya bertumpu pada aktivitas narasumber saja. Dari data yang didapat, pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Wagir sendiri sudah cukup baik dan tingginya kesadaran ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil, dibuktikan dengan hampir semua ibu hamil yang diundang datang pada saat kelas ibu hamil, namun dalam pelaksanaannya masih menggunakan metode ceramah, dimana metode ini hanya bertumpu pada keaktifan narasumber saja dan audiens hanya mendengarkan apa yang disampaikan narasumber. Menurut Ririyasti (2010), bertumpunya proses pembelajaran terhadap pengajar menimbulkan kurang berkembangnya sikap kemandirian peserta didik. Pembelajaran memerlukan keterlibatan mental dan kerja peserta didik. Penjelasan dan penerangan tidak cukup untuk menumbuhkan hasil belajar yang tahan lama. Pembelajaran aktiflah yang dapat membuahkan hasil belajar yang tahan lama. Pembelajaran aktif dapat dilakukan salah satunya dengan menerapkan apa yang telah dipelajari (Malvin L. Siberman dalam Ririyasti, 2010). Metode pembelajaran yang menerapkan sistem pembelajaran aktif salah satunya adalah metode pembelajaran *Gallery Walk*. Metode *Gallery Walk* adalah model pembelajaran yang membangun keaktifan peserta didik dan juga suatu model pembelajaran yang dapat merangsang dan memperkuat daya ingat peserta didik (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Geografi, 2017). Di dalam strategi *Gallery Walk*, pemateri berperan sebagai

motivator dan fasilitator yang membantu agar peserta didik membangun sendiri pengetahuannya melalui serangkaian kegiatan serta dituntut untuk bekerja secara kelompok guna menyelesaikan pertanyaan dan masalah yang diberikan.

Diketahui penggunaan metode *Gallery Walk* ini cukup efektif untuk digunakan sebagai metode pembelajaran guna meningkatkan indeks prestasi belajar, sesuai dengan salah satu penelitian yang telah dilakukan yaitu oleh Deby Noviyanti (2017) yang dilakukan pada mata pelajaran Biologi di SMA Muhammadiyah 2 Palembang, pada penelitian ini terdapat perbedaan yaitu dengan hasil 87,72 pada kelas yang menggunakan metode *Gallery Walk* dan 80,23 pada kelompok kontrol yang menggunakan metode diskusi kelompok. Namun, hingga saat ini peneliti masih belum pernah menemukan penerapan metode *Gallery Walk* yang diterapkan pada kelas ibu hamil.

Penerapan metode *Gallery Walk* pada kelas ibu hamil diberikan dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan ibu hamil. Tidak hanya peningkatan pengetahuan saja, ibu hamil bisa selalu mengingat apa yang telah didapatkan sehingga ibu selalu memiliki kewaspadaan terhadap kesehatan selama kehamilan dan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan akan kondisinya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai efektivitas *Gallery Walk* sebagai metode pembelajaran terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil pada kelas ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Wagir.

1.2. Rumusan Masalah

Seperti yang telah dibahas pada latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana efektivitas *Gallery Walk* sebagai metode pembelajaran pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan metode pembelajaran *Gallery Walk* pada kelas ibu hamil

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum menggunakan metode pembelajaran *Gallery Walk*.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sesudah menggunakan metode pembelajaran *Gallery Walk*.
3. Menganalisa keefektifan metode pembelajaran *Gallery Walk* terhadap tingkat pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi baru, sumber informasi dan menambah wawasan kepada pembaca sehingga dapat dilakukan pengembangan pengetahuan yang berhubungan dengan pengetahuan

tentang tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan metode pembelajaran *Gallery Walk*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan metode pembelajaran *Gallery Walk* serta menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, untuk menyelesaikan masalah secara ilmiah.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan masyarakat agar dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat terhindar dari bahaya yang telah dipaparkan.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk pengambilan kebijakan pada program-program penanggulangan di Kota Malang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya, apabila membutuhkan referensi mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan metode pembelajaran *Gallery Walk*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pendidikan Kesehatan

Masalah kesehatan di negara-negara berkembang pada prinsipnya menyangkut dua aspek, aspek fisik dan aspek nonfisik. Aspek fisik menyangkut aspek nonperilaku (misalnya lingkungannya). Aspek nonfisik menyangkut perilaku kesehatan. Berdasarkan dua masalah kesehatan tersebut, pendekatan dalam memecahkan masalah kesehatan dibagi menjadi dua, pendekatan fisik dan pendekatan nonfisik (melalui pendekatan perilaku). Kedua pendekatan tersebut harus sejalan dalam memecahkan masalah kesehatan dan masing-masing memiliki kontribusi yang sama. Pemberian fasilitas fisik tanpa diikuti oleh peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan jauh dari harapan. Demikian juga sebaliknya, kita tidak dapat memberi penjelasan pada masyarakat tanpa ditunjang fasilitas fisik. Dengan kata lain, semua program pelayanan yang sifatnya pelayanan dan penyediaan sarana fisik harus ditunjang oleh pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian-penyesuaian perilaku sukarela yang memperbaiki kesehatan individu. Pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan turun-naik bersama tingkat pengetahuan yang telah diperoleh dan daya upaya pendidikan

mungkin masih penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuannya masih rendah (Taylor dalam Heri D. J. Maulana, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Proses perkembangan akan selalu berubah secara dinamis karena individu dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang berhubungan dengan tujuan hidup. *A Joint Committee on Terminology in Health Education of United States* (1951) dalam Ircham Mahfoedz (2013) mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan dari intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat.

2.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara

hidup sehat menjadi kebiasaan hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Ada kalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

2.3. Istilah dalam Pendidikan Kesehatan

Sebelum membicarakan metode yang digunakan dalam aplikasi pendidikan kesehatan, kita perlu mengenal dalam pelaksanaannya di Indonesia terdapat beberapa istilah yang digunakan dalam pendidikan kesehatan di tengah masyarakat maupun lembaga-lembaga serta kelompok sasaran, yaitu diantaranya penerangan kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), penyuluhan kesehatan dan promosi kesehatan. Promosi kesehatan dalam pelaksanaannya terdapat komponen-komponen yang mendukung terlaksananya perencanaan program kesehatan, antara lain:

1. Analisis sasaran atau menentukan prioritas pengajaran

Sebelum melaksanakan proses belajar mengajar, hendaknya kita mengidentifikasi aspek epidemiologi dan aspek perilaku sasaran berhubungan dengan penyakitnya. Hal ini bertujuan menemukan garis batas antara perilaku yang akan diajarkan dan perilaku yang tidak perlu

diajarkan. Perilaku yang akan diajarkan selanjutnya dirumuskan dalam bentuk tujuan khusus.

2. Identitas pelajaran

- 1) Mengidentifikasi area atau pesan pokok atau topik.
- 2) Sasaran (individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat).
- 3) Tempat.
- 4) Waktu, hari dan tanggal.

3. Menentukan tujuan

1) Tujuan Umum

Merupakan tujuan yang akan dicapai setelah menyelesaikan setiap pokok bahasan atau satuan bahasan tertentu dalam suatu bidang studi. Tujuan umum terbagi menjadi tiga domain menurut kemampuan, antara lain: domain kognitif, domain psikomotor, domain afektif.

2) Tujuan instruksional khusus/tujuan khusus

Tujuan yang dibuat harus menggambarkan tingkah laku sasaran yang dapat diamati dan dapat diukur oleh pemberi materi menentukan tercapai tidaknya tujuan, tujuan instruksional khusus harus jelas rumusannya, konkret, dapat diamati dan dapat diukur. Dengan kata lain tujuan khusus harus memenuhi empat unsur atau komponen (disebut juga komponen ABCD) yaitu meliputi *audience* (sasaran), *behavioral*, *condition* dan *degree*.

4. Menentukan isi atau materi

Komponen materi atau bahan pelajaran berisi bahan yang akan disampaikan kepada sasaran untuk meningkatkan pencapaian tujuan intruksional khusus atau tujuan khusus.

5. Kegiatan belajar mengajar

Komponen ini meliputi kegiatan belajar yang dilakukan sasaran dan kegiatan mengajar yang dilakukan oleh pendidik atau penyuluh selama proses pengajaran berlangsung. Hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan kegiatan belajar mengajar adalah kegiatan yang disusun harus dapat menggambarkan metode dan media yang digunakan, materi atau isi dan aktivitas lain yang diperlukan.

6. Menentukan metode

Secara garis besar, metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif, metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Metode sokratik, metode ini dilakukan secara dua arah atau *two ways method*.

7. Alat dan sumber pelajaran

Alat belajar merupakan alat bantu yang dapat memperlancar jalannya pengajaran, sehingga materi mudah dikuasai oleh sasaran.

8. Menentukan evaluasi

Evaluasi atau penilaian merupakan kegiatan untuk mengecek atau mengontrol pencapaian tujuan. Rumusan evaluasi dibuat dalam bentuk butir pertanyaan dengan jumlah minimal sama dengan rumusan tujuan khusus.

2.4. Metode Pendidikan Kesehatan

Telah disebutkan dalam komponen-komponen diatas, salah satu yang harus diperhatikan adalah menentukan metode dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penggunaan metode untuk semua bahan tidak sama, beberapa pertimbangan dalam menentukan metode harus sesuai dengan hal-hal berikut:

1. Tujuan dan dapat mempercepat pencapaian tujuan
2. Bahan atau materi yang akan diajarkan
3. Alat yang tersedia
4. Jumlah sasaran
5. Mendorong sasaran tingkat aktif belajar
6. Waktu dan kondisi saat proses belajar berlangsung

Metode sendiri diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Di dalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan sesuai dengan kondisi setempat. Pemberian pendidikan kesehatan pada sasaran yang sama, tetapi waktu dan atau tempat berbeda, dalam pelaksanaannya juga memerlukan metode yang berbeda. Demikian juga sebaliknya, pada sasaran yang berbeda dengan tempat yang sama, membutuhkan metode yang mungkin berbeda atau bahkan metode yang sama.

Pada pembahasan sebelumnya juga telah disebutkan jenis-jenis metode, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Definisi dari metode didaktif adalah metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang bersifat aktif (misalnya:

ceramah, film, leaflet, buklet, poster dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif dan tulisan di media cetak)). Selanjutnya adalah metode sokratik, yaitu metode yang dilakukan secara dua arah atau *two ways method*. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, *buzzgroup*, bermain peran, sosiodrama, *brain storming*, studi kasus, dan masih banyak lagi).

Dari pengertian kedua metode diatas, didapatkan bahwa dengan menggunakan metode sokratik lebih menguntungkan baik untuk pendidik ataupun peserta didik, dikarenakan peserta didik menjadi aktif dan kreatif sehingga memudahkan pendidik untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan peserta didik. Contoh penerapan metode pendidikan yang sering digunakan di dalam kelas adalah diskusi kelompok karena penerapannya yang mudah dan tidak memerlukan banyak tenaga untuk pelaksanaannya, serta memberikan beberapa keuntungan untuk pendidik ataupun peserta didik. Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang di antaranya memimpin diskusi tersebut. Diskusi kelompok ini juga memiliki kekurangan dan kelebihan dalam penerapannya. Kekurangan metode pendidikan diskusi kelompok antara lain:

1. Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
2. Peserta memperoleh informasi yang terbatas.
3. Diskusi mudah berlarut-larut.
4. Membutuhkan pemimpin yang terampil.

5. Mungkin didominasi orang-orang yang suka belajar.
6. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

Adapun kelebihan metode pendidikan ini adalah sebagai berikut:

1. Memungkinkan saling mengemukakan pendapat.
2. Merupakan pendekatan yang demokratis.
3. Mendorong rasa kesatuan.
4. Memperluas pandangan.
5. Menghayati kepemimpinan bersama.
6. Membantu mengembangkan kepemimpinan.
7. Memperoleh pandangan dari orang yang jarang mengutarakan pendapatnya.

Semakin berkembangnya teknologi, semakin banyak pula inovasi-inovasi baru tentang metode pembelajaran yang ditemukan. Salah satunya adalah metode pembelajaran *Gallery Walk*. Metode pembelajaran ini menggunakan jenis metode sokratik, yaitu pembelajaran dua arah. Konsep metode pembelajaran *Gallery Walk* ini sendiri sebenarnya mengangkat dari penerapan metode diskusi kelompok yang dikemas sedemikian rupa sehingga peserta didik tidak bosan hanya dengan berdiskusi dan mereka dapat menyalurkan kreatifitas dan karyanya ke depan kelas.

2.5. Media Pendidikan Kesehatan

1) Pengertian

Alat bantu kesehatan merupakan alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan alat bantu sering

disebut juga sebagai alat peraga, alat peraga berfungsi untuk membantu sesuatu dalam proses pendidikan kesehatan. alat peraga dibuat berdasarkan bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indera, semakin banyak indera yang ikut serta maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh (Notoadmodjo, 2012). Tetapi masing-masing alat bantu memiliki intensitas yang berbeda-beda dalam membantu pemahaman pesan, Edgar Dale dalam Notoadmodjo (2012) membagi alat peraga menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap alat dalam sebuah kerucut, memperkirakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pengelihatan berkisar 30%, melalui indera pendengaran sekitar 20%, terlibat dalam diskusi 50%, menyajikan atau presentasi sebesar 70% berbuat sekitar 90%.

Gambaran kerucut pengalaman Edgar Dale yang menjadi landasan teori penggunaan media dalam proses belajar diilustrasikan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Berdasarkan kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan paling dasar adalah benda asli dan paling atau adalah akata-kata. Hal tersebut menandakan bahwa dalam proses penerimaan pesan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi dalam mempersepsikan pesan atau informasi, dibandingkan dengan penyampaian pesan dengan kata-kata kurang efektif atau intensitasnya paling rendah (Notoatmodjo, 2012)

Sedangkan menurut Akbar (2015) pembelajaran yang memiliki kebermaknaan yang lebih tinggi yaitu dengan berbuat dan terlibat. Pembelajaran yang melibatkan murid untuk mengerjakan hal yang nyata, kebermaknaannya agak tinggi, menyajikan atau presentasi, terlibat diskusi, kebermaknaannya agak rendah, melihat demonstrasi, video atau film, gambar kebermaknaannya rendah dan yang sangat rendah jika pengalaman belajar hanya membaca dan mendengarkan.

2.6. Metode *Gallery Walk*

Secara harfiah, *Gallery Walk* terdiri dari dua kata yaitu *Gallery* dan *Walk*. Kata *gallery* yang artinya sebuah ruangan atau gedung tempat memamerkan benda atau karya seni kepada publik atau khalayak ramai. Misalnya untuk memamerkan lukisan, tulisan dan lain-lain. Sedangkan kata *walk* artinya berjalan atau melangkah. Menurut Silberman (2010) dalam Deby (2017), *Gallery Walk* merupakan suatu cara untuk menilai dan mengingat apa yang telah dipelajari oleh individu selama ini. Berdasarkan uraian tersebut, *Gallery Walk* dapat didefinisikan sebagai salah satu metode pembelajaran yang dapat memotivasi keaktifan audiens dalam proses belajar dan mendorong audiens

untuk membuat suatu karya, baik berupa gambar, skema, ataupun hasil pemikiran lainnya, sesuai hal-hal yang diperoleh pada saat diskusi pada setiap kelompok untuk dipresentasikan (dipamerankan) di depan kelas. Selanjutnya, setiap kelompok akan menilai hasil karya kelompok lain yang dipresentasikan, kemudian ditanggapi oleh masing-masing kelompok lainnya. Presentasi atau pameran hasil kerja dilakukan ketika setiap kelompok sudah menyelesaikan tugasnya. Tugas pengajar disini adalah memberikan kesimpulan dan klarifikasi berkaitan dengan yang telah dipresentasikan audiens apabila sekiranya masih ada yang perlu diluruskan dari pemahaman audiens. Dengan demikian proses pembelajaran tidak berlangsung membosankan, monoton ataupun tidak efisien.

Dengan menggunakan metode *Gallery Walk* diharapkan dapat mengatasi kendala-kendala pembelajaran seperti materi pelajaran diserap oleh audiens secara tidak maksimal sehingga hasil belajar audienspun belum maksimal, karena metode ini dapat mengefisienkan waktu pelajaran dan audiens dapat lebih mudah memahami pelajaran. Strategi ini memberikan kesempatan kepada audiens untuk membuat suatu karya dan melihat langsung kekurangpahamannya dengan materi tersebut dengan melihat hasil karya teman yang lainnya dan dapat saling mengisi kekurangannya itu. *Gallery Walk* juga dapat memotivasi keaktifan audiens dalam proses belajar sebab bila sesuatu yang baru ditemukan berbeda antara satu dengan yang lainnya maka dapat saling mengoreksi antara sesama audiens baik kelompok maupun antar audiens itu sendiri.

Menurut Asmani (2011) dalam Deby (2017) metode pembelajaran *Gallery Walk* mempunyai tujuan yaitu agar setiap anggota kelompok dapat berpartisipasi atau memberikan kontribusi dan dapat belajar menerima pendapat atau hasil pemikiran orang lain. Adapun tujuan lainnya dari metode pembelajaran ini antara lain:

1. Membuat audiens tertarik akan topik materi yang akan dibahas
2. Memberikan kesempatan pada audiens akan pengetahuan dan keyakinan mereka tentang materi yang akan dibahas, terlepas pemahamannya sudah ataupun belum tepat.
3. Mengajak audiens untuk menggali lebih dalam lagi pengetahuan yang telah mereka peroleh.
4. Memberi kesempatan audiens mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya (misal: berpikir, berkomunikasi, bekerja sama ataupun meneliti) dalam memperoleh informasi baru.
5. Memberi kesempatan pada audiens untuk memilah dan mengolah informasi baru yang mereka peroleh.

Langkah-langkah pelaksanaan metode pembelajaran *Gallery Walk* adalah sebagai berikut:

1. Pengajar membagi audiens dalam beberapa kelompok yang setiap kelompoknya terdiri dari 2 sampai 4 audiens. Jumlah anggota kelompok dapat disesuaikan sesuai jumlah audiens dalam kelas.
2. Masing-masing kelompok diberikan media berupa kertas plano dan spidol untuk menuliskan jawaban kelompok.

3. Setiap kelompok diberikan sebuah masalah atau pertanyaan berdasarkan materi yang sebelumnya telah diberikan oleh pengajar.
4. Memerintahkan kelompok untuk mendiskusikan jawaban atas masalah yang diberikan selama rentang waktu yang telah ditentukan dan boleh dituangkan dalam bentuk gambar atau skema pada kertas plano yang telah diberikan sesuai kreativitas mereka.
5. Apabila telah selesai berdiskusi, diminta dua relawan dari setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil karya kelompoknya. Yaitu dengan cara ditempelkan pada papan yang telah disiapkan oleh pengajar di depan kelas untuk dipamerkan.
6. Anggota kelompok lain diminta untuk mengamati, mencatat, bertanya, dan mengoreksi hasil diskusi kelompok yang dipamerkan.
7. Setiap perwakilan dari kelompok lain dipersilahkan memberi komentar, masukan atau saran serta kekurangan dan kelebihan dari hasil karya kelompok yang dipamerkan.
8. Kelompok yang sedang dikomentari boleh memberikan sanggahan atau mempertahankan hasil karya kelompoknya.
9. Setelah diskusi antar kelompok selesai, setiap kelompok yang mempresentasikan hasil karya kelompoknya dipersilahkan kembali ke kelompoknya.
10. Pengajar mengklarifikasi atau meluruskan anggapan-anggapan yang kurang tepat dan memberi kesimpulan atas materi yang telah dibahas bersama.

Berikut ini adalah beberapa kelebihan dari penerapan metode *Gallery Walk*:

1. Audiens akan terlatih menjalin kerja sama dalam memecahkan masalah dalam proses belajar.
2. Audiens dapat belajar menghargai atau mengapresiasi hasil pemikiran dari orang lain.
3. Melatih fisik dan mental audiens untuk menjadi lebih kreatif selama proses pembelajaran.
4. Membiasakan diri untuk dapat menerima saran atau kritikan dari orang lain.
5. Audiens dapat belajar lebih mandiri yaitu tidak selalu menggantungkan pada pengajar. Audiens akan berusaha mencari jalan keluar atau jawaban atas masalah yang diberikan, dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dalam berpikir dan dapat belajar dari sesama audiens.

Sedangkan di bawah ini adalah kelemahan *Gallery Walk*:

1. Apabila jumlah anggota kelompok terlalu banyak, dikhawatirkan audiens menjadi bergantung pada hasil pemikiran temannya.
2. Diperlukan ketelitian untuk menilai keaktifan individu dalam kelompok.
3. Pengaturan setting kelas yang lebih rumit.
4. Usaha untuk memberi kesadaran dalam berkelompok memerlukan waktu yang cukup lama.
5. Jika tanpa *peer teaching* dari guru, maka ada kemungkinan yang seharusnya dipahami oleh audiens justru tidak tercapai.

Kefektifan penggunaan metode *Gallery Walk* ini dikarenakan seluruh audiens dapat berperan aktif dan antusias mengikuti proses belajar, sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai. (Ghufron (2011) dalam Deby (2017)). Hal ini didukung pula dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Deby Noviyanti (2017) pada mata pelajaran Biologi di SMA Muhammadiyah 2 Palembang, pada penelitian ini terdapat perbedaan yaitu dengan hasil 87,72 pada kelas yang menggunakan metode *Gallery Walk* dan 80,23 pada kelompok kontrol yang menggunakan metode diskusi kelompok. Dan penelitian yang dilakukan oleh Deri Puspita (2017) dengan judul Pengaruh Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Melalui Media Gambar Terhadap Aktivitas dan Hasil Belajar Audiens Pada Materi Pencemaran Lingkungan di Kelas VII SMP Inshafuddin Banda Aceh, menunjukkan adanya perbedaan hasil yaitu 66,65% pada pertemuan ke-1 dan 68,73 % pada pertemuan ke-2.

2.7. Konsep Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan salah satu sarana bagi ibu-ibu hamil untuk belajar bersama tentang kesehatan selama kehamilan, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil mengenai kehamilan, perawatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, perawatan selama masa nifas, perawatan bayi baru lahir, penyakit menular, issue-issue tentang kehamilan hingga bagaimana nanti mengurus akte kelahiran. (Depkes RI, 2009)

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar yang berisi ibu-ibu hamil dengan usia kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Dalam kegiatan ini, ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan dapat bertukar pengalaman bersama tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara sistematis dan kegiatan ini dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kegiatan ini difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan bahan ajar yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku Senam Ibu Hamil. Kegiatan ini tentu saja membawa banyak keuntungan atau manfaat bagi ibu hamil terutama ibu yang hamil anak pertama. Keuntungan dari kelas ibu hamil diantaranya:

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, issue-issue kehamilan, penyakit menular seksual hingga kepengurusan akte kelahiran.
2. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.

7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Tujuan dilaksanakannya kelas ibu hamil antara lain:

1. Tujuan Umum

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil, mengubah perilaku ibu setelah memahami tentang kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, perawatan masa nifas, metode KB yang akan digunakan, perawatan bayi baru lahir, issue-issue kehamilan atau kepercayaan masyarakat setempat tentang kehamilan, penyakit menular seksual dan kepengurusan akte kelahiran.

2. Tujuan Khusus

- a. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, KB yang akan digunakan, perawatan bayi baru lahir, issue-issue kehamilan atau kepercayaan masyarakat setempat, penyakit menular dan kepengurusan akte kelahiran.
- b. Menambah informasi, meningkatkan pemahaman, mengubah sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - 1) Kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil

- dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
- 2) Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)).
 - 3) Persiapan persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan)
 - 4) Perawatan masa nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
 - 5) KB pasca persalinan.
 - 6) Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir)
 - 7) Issue-issue kehamilan/kepercayaan masyarakat
 - 8) penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
 - 9) Kepengurusan akte kelahiran.

Hasil yang diharapkan dari diadakannya kelas ibu hamil antara lain:

1. Ibu hamil dapat berbagi pengalaman antar ibu hamil, ibu hamil dengan tenaga kesehatan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama

kehamilan, perawatan selama kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, issue-issue seputar kehamilan atau kepercayaan masyarakat tentang kehamilan, penyakit menular dan kepengurusan akte kelahiran.

2. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a. Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
 - b. Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)).
 - c. Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan)
 - d. Perawatan selama masa nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas)
 - e. KB pasca salin
 - f. Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian K1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir)
 - g. Issue-issue tentang kehamilan atau kepercayaan masyarakat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

- h. Penyakit menular seksual (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- i. Kepengurusan akte kelahiran.

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada usia kehamilan 20-32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil, untuk jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami atau keluarga pendamping diharapkan dapat ikut serta minimal 1 kali pertemuan, sehingga dapat mengikuti berbagai materi penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu, misalnya selama satu tahun.
2. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempatnya di Puskesmas atau di polindes, kantor desa/balai pertemuan, posyandu atau rumah warga. Sarana belajar menggunakan tikar/karpet ataupun matras bila tersedia, bantal dan lain-lain.
3. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
4. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan.

5. Siapkan tim pelaksana ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan narasumber jika diperlukan.

2.8. Konsep Umum Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2011) adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang yang bersangkutan melakukan penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yang sebagian besar diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran, terhadap sebuah objek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang makin luas juga wawasan yang didapatkannya. Namun, bukan berarti orang-orang yang berpendidikan rendah berwawasan rendah pula.

Tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tanpa didasari dengan pengetahuan. Terdapat pula beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang. Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan dengan tujuan agar orang lain dapat lebih berkembang untuk menuju ke arah lebih baik.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang sudah menjadi kebutuhan dan dilakukan dengan tujuan untuk menunjang kehidupan.

c. Usia

Usia terhitung mulai dari individu lahir hingga ulang tahun yang terakhir. Elizabeth B.H dalam Wawan dan Dewi (2011). Seseorang apabila semakin cukup umurnya maka kematangan tingkat berfikir juga semakin baik.

Menurut John Amos Comenius dalam Baharuddin (2009) perkembangan manusia dikelompokkan menjadi 5 tahap, yaitu:

a. Tahap enam tahun pertama (0-6 tahun)

Periode ini biasa disebut periode sekolah ibu (*scola maternal*). Karena pada periode ini semua usaha bimbingan dalam mengenal lingkungan berlangsung di tengah keluarga utamanya pada aktivitas yang sangat menentukan kelancaran proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam tahap ini perkembangan fungsi pengindraan juga memungkinkan anak mulai mampu untuk mengenal lingkungannya.

b. Tahap enam tahun kedua (6-12 tahun)

Pada tahap ini sering disebut sekolah bahasa ibu (*scola vermacula*). Sebagai tahap perkembangan fungsi ingatan dan imajinasi individu, karena pada periode ini anak baru mampu menghayati setiap pengalaman dengan pengertian bahasa sendiri atau bahasa ibu. Bahasa ibu dipakai sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan orang lain, untuk mendapatkan pengaruh dari luar berupa pengasuh, sugesti serta

transmisi *cultural* dari orang dewasa serta dipakai untuk mengekspresikan kehidupan batinnya kepada orang lain.

c. Tahap enam tahun ketiga (12-18 tahun)

Atau disebut periode sekolah latin (*scola latina*). Yaitu tahap perkembangan fungsi intelektual. Anak mulai diajarkan bahasa latin sebagai bahasa kebudayaan yang ada pada saat itu dianggap paling tinggi kedudukannya agar anak mencapai taraf beradab dan berbudaya.

d. Tahap enam tahun keempat (18-24 tahun)

Pada tahap ini disebut periode masuk akademik atau perguruan tinggi (*academia*), yaitu tahap perkembangan fungsi kemampuan berdirikan, *self direction*, dan *self control*. Anak mulai mengalami proses pembudayaan dengan menghayati nilai-nilai ilmiah, disamping mempelajari macam-macam ilmu pengetahuan.

e. Tahap kematangan pribadi (24 tahun keatas)

Pada tahap ini mulai terbentuk intelektual atau mampu memimpin perkembangan semua aspek kepribadian menuju kematangan pribadi dimana manusia kemampuan mengasihi Allah SWT dan sesama manusia.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Kondisi di sekitar seseorang yang berpengaruh terhadap perilaku dan pengetahuan seseorang atau kelompok.

b. Sosial dan Budaya

Sosial dan budaya yang terdapat di sebuah wilayah juga dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan perilaku seseorang. Bagaimana cara pandang di wilayah tersebut terhadap suatu masalah perlahan dapat menjadi *mindset* masyarakat di daerah tersebut.

Kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2011) dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu dengan:

1. Baik : Hasil persentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil persentase >56%

Struktur ingatan dibagi menjadi 3 sistem memori yang berbeda yaitu:

a. *Sensory memory* (memori sensori)

Informasi yang diterima oleh seseorang pertama selalu melalui memori sensori dan berlangsung dalam jangka waktu yang sangat singkat. Memori sensori mencatat informasi yang masuk melalui salah satu panca indera, dapat melalui indera penglihatan (mata), indera pendengaran (telinga), indera pencium (hidung) atau melalui kombinasi dari beberapa indera tersebut. Bila informasi tersebut diabaikan, maka informasi yang masuk akan langsung hilang atau terlupakan. Namun, apabila informasi atau stimulasi yang didapat tersebut diingat selalu atau diperhatikan, maka informasi ditransfer ke memori ingatan jangka pendek dan akan disimpan selama 15 sampai 30 detik.

b. *Short term memory* (memori jangka pendek)

Dalam memori jangka pendek informasi hanya bertahan sekitar 15-30 detik di dalam otak dan hanya sekitar tujuh bongkahan informasi yang dapat disimpan dalam memori jangka pendek. Memori jangka pendek adalah langkah awal memasuki memori jangka panjang.

c. *Long term memory* (memori jangka panjang)

Apabila informasi yang terdapat di memori jangka pendek tetap diingat, maka informasi tersebut dapat disalurkan ke memori jangka panjang. Memori jangka panjang adalah tempat untuk mengingat informasi yang bersifat menetap atau bersifat permanen. Pada memori jangka panjang informasi yang didapat akan disortir, dipadatkan dan diatur sehingga mudah ditata menurut petunjuk tertentu agar dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Memori jangka panjang terdapat kemampuan untuk mengingat masa lalu dan kapasitasnya sangat besar dan berisi ingatan hingga bertahun-tahun, informasi yang telah masuk ke memori jangka panjang dapat dipergunakan kembali seumur hidup dan bersifat relatif permanen.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Wawan dan Dewi (2011) pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Jayanti dan Hastjarjo (2011) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi memori jangka panjang, yaitu:

a) Stimulus itu sendiri

Informasi yang dianggap penting dan menarik akan lebih mudah diingat dan diperhatikan oleh individu, dibandingkan dengan informasi yang dianggap tidak penting ataupun tidak menarik.

(Jayani & Hastjarjo, 2011)

b) Proses masuknya informasi ke memori jangka panjang

1) Pengulangan (*rehearsal*) pemberian bahan materi

Individu dapat menganalisis informasi berdasarkan tingkatan pemrosesan yang berbeda, yaitu:

a. *Shallow processing*, artinya individu menganalisis stimulus secara fisik melalui sensori

b. *Depth processing*, artinya individu mampu menganalisis informasi secara mendalam sehingga diperoleh makna suatu

kalimat atau kata. Informasi yang diproses secara mendalam ini akan disimpan dalam memori jangka panjang

2) Metode *Mnemonic*

Metode *mnemonic* merupakan strategi mengingat berdasarkan ide bahwa memori yang berupa bacaan bisa ditingkatkan dengan cara mengorganisasikan bacaan tersebut secara sistematis dalam beberapa jaringan yang bermakna.

3) Frekuensi Pemberian Tes

Frekuensi pemberian tes yang berulang akan mampu meningkatkan memori jangka panjang terhadap materi yang diberikan, jika dibandingkan dengan membaca ulang materi.

Berdasarkan teori pemrosesan informasi ketika mengalami pengulangan tes (*transfer appropriate*) sama dengan penyandian (*encoding*) saat pertama kali bacaan diberikan, bedanya ketika dilakukan tes, subjek memasukkan informasi untuk kemudian dikeluarkan kembali tanpa melihat teks bacaan. Tes berperan untuk mengembangkan ketrampilan mengingat. Kemampuan mengingat kembali (*retrieval*) dapat membantu subjek mengorganisasikan bacaan dan membentuk pengetahuan dasar yang koheren, sehingga mempermudah subjek mengungkapkan kembali bacaan, terutama pada pengetesan tunda atau tes dikemudian hari.

Hal ini dibuktikan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roger dan Karpiecke yang dikutip oleh Jayanti & Hastjarjo

(2011) guna menguji pengaruh frekuensi pemberian tes untuk meningkatkan memori jangka panjang, pada tahap awal subjek diperlihatkan bacaan dan diminta untuk membaca bacaan, kemudian kelompok subjek pertama diberikan perlakuan tes sebanyak 3 kali, pada kelompok tes kedua diberikan perlakuan tes sebanyak 1 kali dan kelompok ketiga diberikan perlakuan tanpa tes. Dan hasilnya adalah frekuensi tes sebanyak 3 kali dan pada tahap akhir semua kelompok mendapatkan perlakuan tes tunda 5 menit setelah materi dan 1 minggu setelah materi menunjukkan hasil tidak menurun dan hasilnya adalah frekuensi tes sebanyak 3 kali memiliki memori yang lebih baik dibandingkan pemberian 1 kali tes atau tanpa tes. *Testing effect* melalui pengulangan membaca memberikan efek cepat terhadap memori namun mengulang pengetesan justru memberikan efek positif yang kuat ketika pengetesan dilakukan tes tunda.

2.9. Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapat penatalaksanaan yang benar. Karena ini semua berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas. Ini terbukti dengan angka kematian yang tinggi di negara Indonesia. Dengan keadaan tersebut memberi *support* dan memacu untuk memberikan penatalaksanaan yang benar saat kehamilan Menurut Depkes RI (2016) kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka

melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu.

Kehamilan merupakan masa ketika seorang wanita membawa embrio fetus dalam tubuhnya. Pada kehamilan dapat terjadi banyak gestasi, misalnya pada kehamilan kembar atau triplet. Kehamilan terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan. Sebutan untuk wanita hamil pertama kalinya adalah primigravida, sedangkan untuk kehamilan kedua atau lebih disebut multigravida. (Bobak, 2012).

Hal yang juga perlu diperhatikan dalam kehamilan salah satunya adalah tanda-tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan. Namun kehamilan yang normal dapat menjadi sebuah masalah. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. Menurut Kemenkes RI (2018) tanda bahaya kehamilan yang umum terjadi adalah :

a. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul pada malam hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat.

b. Demam tinggi pada kehamilan

Jika demam tinggi yang terjadi selama 24-36 jam ibu harus segera dibawa ke tenaga kesehatan.

c. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

Pembengkakan adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki jari tangan dan muka

d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam kandungan.

e. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa, keguguran, kehamilan anggur, kehamilan diluar kandungan.

f. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Apabila ibu hamil merasakan air ketuban keluar, namun belum waktunya persalinan maka ibu harus segera pergi ke tenaga kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2018) masalah lain pada masa kehamilan yaitu:

- a. Demam mengigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria. Harus segera dibawa ke tenaga medis.
- b. Jika ibu merasa sakit pada saat kencing atau keluar putihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, maka ibu harus segera pergi ke tenaga medis, karena infeksi tersebut dapat disebabkan oleh jamur.

- c. Batuk lama lebih dari 2 minggu. Jika ibu mengalami hal tersebut maka haru segera dibawa ke tenaga medis, karena batuk yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi posisi janin.
- d. Jantung berdebar-debar atau nyeri dada. Dapat disebabkan oleh volume darah yang tinggi atau volume darah yang rendah dapat menyebabkan jantung berdebar-debar.
- e. Diare yang berulang. Dapat menyebabkan dehidrasi sehingga ibu kekurangan cairan, ibu menjadi lemas dan ibu harus segera dibawa ke tenaga kesehatan.
- f. Sulit tidur dan cemas berlebihan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran dan dapat meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan.

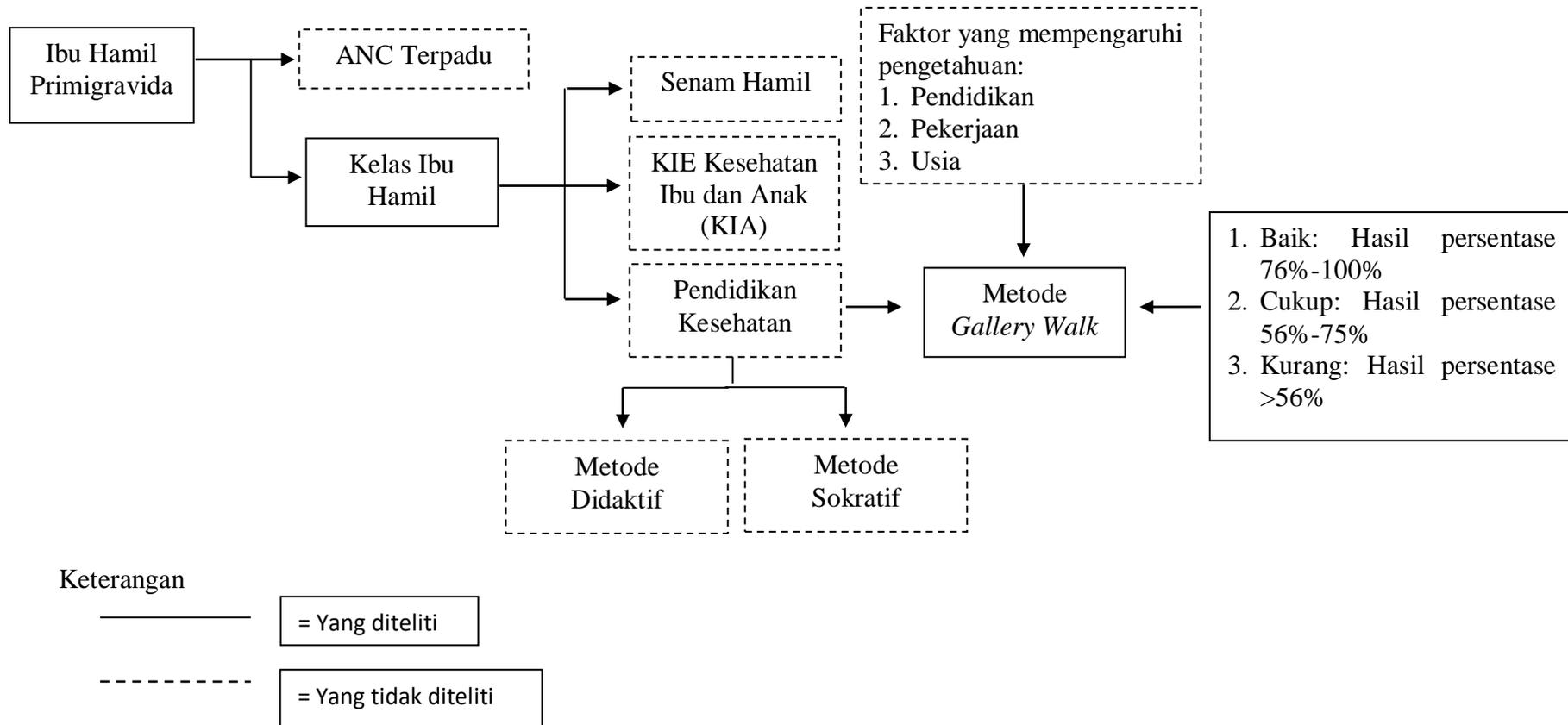
2.10. Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.1 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Judul	Fokus Penelitian	Hasil Penelitian
Deby Noviyanti	Pengaruh Metode <i>Gallery Walk</i> terhadap Minat Belajar Audiens pada Mata Pelajaran Biologi di SMA Muhammadiyah 2 Palembang	Peneliti menyampaikan materi tentang protista dan jamur pada mata pelajaran biologi dan hal ini termasuk dalam bidang pendidikan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode eksperimen semu. Variabel yang diukur pada	Hasil penelitian yaitu terdapat perbedaan yang positif dengan penggunaan metode <i>Gallery Walk</i> yaitu 80,23 pada kelompok kontrol dan 87,72 pada kelompok <i>Gallery Walk</i> .

Nama Peneliti	Judul	Fokus Penelitian	Haasil Penelitian
		penelitian ini adalah minat belajar.	
Deri Puspita	Pengaruh Metode Pembelajaran <i>Gallery Walk</i> Melalui Media Gambar Terhadap Aktivitas dan Hasil Belajar Audiens Pada Materi Pencemaran Lingkungan di Kelas VII SMP Inshafuddin Banda Aceh	Peneliti menyampaikan materi tentang konsep pencemaran lingkungan dan hal ini termasuk ke dalam bidang pendidikan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode <i>quasi-eksperimen</i> . Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah aktivitas dan hasil belajar.	Hasil dari penelitian memperoleh kategori baik yaitu mencapai 66,65% pada pertemuan ke-1 dan 68,73 % pada pertemuan ke-2.
Fatna Hendry A.	Efektivitas <i>Gallery Walk</i> sebagai metode pembelajaran pada kelas ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Wagir Malang	Peneliti menyampaikan materi tentang tanda bahaya kehamilan dan hal ini termasuk ke dalam bidang kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah <i>pre-eksperimen</i> dengan menggunakan <i>re-posttest</i> . Variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan ibu hamil.	-

2.11. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.12. Hipotesis

Hipotesis : *Gallery Walk* efektif terhadap pembelajaran pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

BAB III

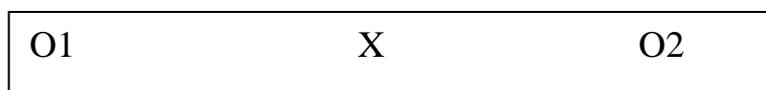
METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Pada jenis desain ini sebelum dilakukan perlakuan dilakukan *pretest* terlebih dahulu. Dengan dilakukan *pretest* hasil perlakuan dapat dinilai dengan akurat, dikarenakan dapat menjadi perbandingan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Penelitian ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan.

Desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Pretest Perlakuan *Posttest*



Gambar 3.1 Metode Penelitian

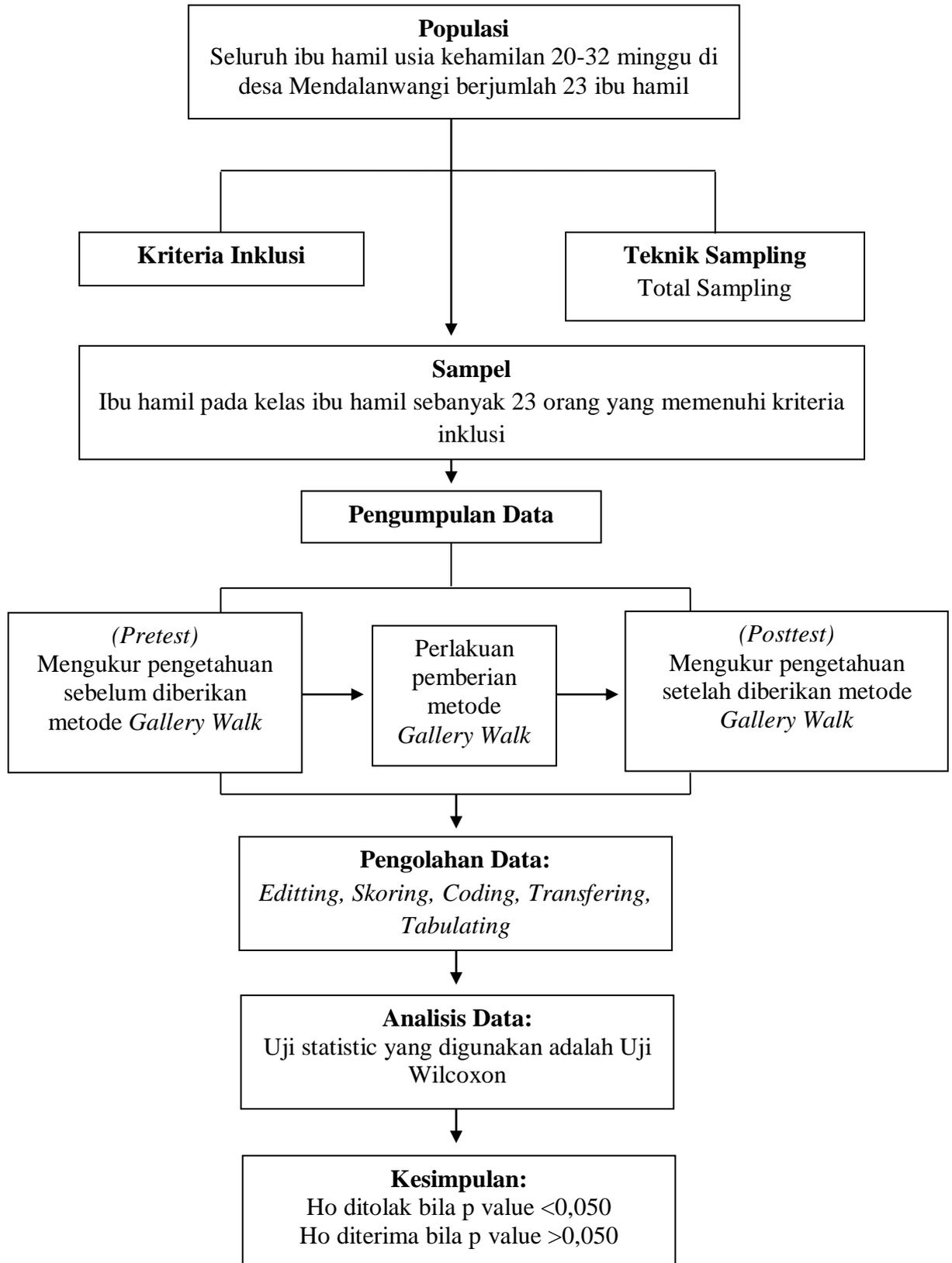
Keterangan

O1: Hasil dari *pretest* (sebelum diberi perlakuan dengan metode pembelajaran *Gallery Walk*)

X : Perlakuan yang diberikan yaitu penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan dengan metode pembelajaran *Gallery Walk*.

O2: Hasil dari *posttest* (setelah diberi perlakuan dengan metode pembelajaran *Gallery Walk*)

3.2. Kerangka Operasional



Gambar 3.4 Kerangka Operasional

3.3. Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil usia kehamilan 20-32 minggu yang berada di desa Mendalanwangi yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Wagir berjumlah 23 ibu hamil.

3.3.2 Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengambil dari semua/total dari populasi yang ada yakni 23 ibu hamil.

3.3.3 Sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *total sampling*. Total sampling adalah teknik penentuan sampel dengan menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel.

3.4. Kriteria Sampel atau Subjek Penelitian

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu
- b. Ibu hamil yang mengikuti seluruh kegiatan kelas ibu hamil
- c. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil yang tidak mengikuti kegiatan hingga selesai
- b. Ibu hamil yang dalam kondisi sakit ketika mengikuti kegiatan

3.5. Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Dependen

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan ibu.

3.5.2 Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independennya adalah metode pembelajaran *Gallery Walk*.

3.6. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional efektivitas *Gallery Walk* sebagai metode pembelajaran pada kelas ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria	Skala
1	Independen: metode pembelajaran <i>Gallery Walk</i> .	Pemaparan materi tentang tanda bahaya kehamilan melalui metode pembelajaran <i>Gallery Walk</i> dengan membagi audiens menjadi beberapa kelompok dengan anggota kelompok 2-4 orang dan menggunakan kertas plano dan spidol untuk menuangkan hasil pemikiran dari hasil diskusi kelompok.	-		-
2	Dependen: Pengetahuan Ibu	Informasi yang telah diketahui ibu hamil tentang tanda bahaya	Kuesioner	- Baik : 76%-100% - Cukup : 56%-75%	Ordinal

		kehamilan		- Kurang : <56%	
--	--	-----------	--	--------------------	--

3.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Balai desa Mendalanwangi.

3.7.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari pembuatan proposal hingga penelitian hasil, terhitung mulai bulan Oktober 2018 hingga Maret 2019. Untuk pengumpulan data dimulai pada bulan Desember 2018 hingga Februari 2019.

3.8. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner berupa *pretest* berisi tentang beberapa pertanyaan guna menggali data responden yang merupakan faktor yang mempengaruhi pada tingkat pengetahuan dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu sebelum diberi perlakuan. Dan lembar *posttest* untuk mengetahui hasil setelah diberi perlakuan. Sebelum kuesioner ini digunakan kepada responden, telah lebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas.

3.8.1 Uji Validitas Kuesioner

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas kuesioner dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment* menggunakan program komputer dikatakan valid apabila r hasil < 0.950 . Kuesioner sebanyak 20 soal diujikan kepada 10 responden dan didapatkan hasil sebanyak 5

soal yang tidak valid sehingga tidak digunakan dan hanya menggunakan kuesioner yang sudah valid yaitu sebanyak 15 soal.

3.8.2 Uji Validitas Metode

Pada uji validitas metode ini telah dilakukan dengan mengujikan kelayakan metode *gallery walk* untuk digunakan di lapangan kepada pakar atau ahli metode. Dalam kriteria penilaian terdapat 4 aspek penilaian yang meliputi aspek kelayakan isi, aspek kelayakan pengajian, penilaian bahasa dan penilaian metode pembelajaran *gallery walk*. Sebelumnya telah terdapat beberapa perbaikan sebelum nantinya akan digunakan atau diterapkan di lapangan.

3.8.3 Uji Reabilitas

Uji realibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sudah valid dengan *teknik alpha combach*. Kuesioner dikatakan realibel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Uji realibilitas dilakukan melalui program komputer

3.9. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, melalui komunikasi tertulis. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Persiapan

Tahapan yang ditempuh sebelum melakukan penelitian antara lain:

- 1) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan, kepada:

- a) Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang
 - b) Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
 - c) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
 - d) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
 - e) Kepala Puskesmas Wagir
- 2) Mengajukan surat ijin melakukan penelitian, kepada:
 - a) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
 - b) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
 - c) Kepala Puskesmas Wagir
 - 3) Mempersiapkan media yang akan digunakan, yaitu kertas plano dan spidol.
 - 4) Membuat instrumen penelitian yaitu kuesioner yang akan digunakan sebagai alat pengumpulan data.
 - 5) Mengumpulkan data jumlah ibu hamil yang merupakan populasi dari penelitian.
 - 6) Menentukan besar sampel berdasarkan teknik sampling yang digunakan yaitu 23 orang.
 - 7) Memberikan penjelasan tentang pelaksanaan dan tujuan penelitian sebelum dilakukannya penelitian kepada responden.
 - 8) Membuat kontrak waktu dalam melaksanakan penelitian. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Mei – 1 Juni 2019.

a. Pelaksanaan

- 1) Mendatangi Puskesmas Wagir pada jadwal kelas ibu hamil.
- 2) Sebelum pemberian perlakuan, dilakukan pembagian kelompok terlebih dahulu. Dari 23 responden dibagi menjadi 3 kelas hamil sesuai dengan syarat kelas hamil yaitu dengan pembagian kelas pertama berisi 8 orang, kelas kedua berisi 8 orang dan kelas ketiga berisi 7 orang.
- 3) Peneliti membagikan jadwal kelas hamil yang berbeda antara kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 melalui undangan tertulis kepada responden.
- 4) Pada pertemuan pertama, yaitu tanggal 13 Mei 2019 untuk kelas hamil 1, tanggal 14 Mei 2019 kelas hamil 2 dan tanggal 15 Mei 2019 kelas hamil 3, responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti, setelah responden menyetujui selanjutnya peneliti menyerahkan lembar ketersediaan untuk menjadi responden.
- 5) Setelah menandatangani lembar ketersediaan untuk menjadi responden, diberikan kuesioner untuk mengetahui data responden, termasuk di usia kehamilan, pekerjaan maupun tingkat pendidikan.
- 6) Setelah dipastikan identitas responden terisi dengan lengkap, diberikan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden sebelum diberi perlakuan.
- 7) Pada akhir pertemuan pertama, dilakukan kontrak waktu pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan kepada responden dan mempersilahkan responden menanyakan apa yang belum dipahami dari penjelasan tentang pelaksanaan penelitian.

- 8) Pada pertemuan kedua, yaitu tanggal 20 Mei 2019 untuk kelas hamil 1, tanggal 21 Mei 2019 kelas hamil 2, dan tanggal 22 Mei 2019 kelas hamil 3, peneliti melakukan pemberian materi tentang tanda bahaya kehamilan kepada responden dengan menggunakan media *power point*.
- 9) Pada pertemuan ketiga, yaitu tanggal 23 Mei 2019 untuk kelas hamil 1, tanggal 24 Mei 2019 kelas hamil 2, dan tanggal 25 Mei 2019 kelas hamil 3, peneliti memberikan sedikit pengulangan materi tanda bahaya kehamilan selama 15-30 menit.
- 10) Setelah dilakukan pengulangan materi, selanjutnya peneliti mengelompokkan ibu hamil menjadi beberapa kelompok dengan masing-masing anggota kelompok 2-4 orang. Jadi, dalam 1 kelas hamil dapat berisi 2-3 kelompok.
- 11) Peneliti memberikan kasus yang berbeda sesuai dengan materi yang telah diberikan kepada setiap kelompok.
- 12) Setiap kelompok dipersilahkan mengerjakan tugasnya dengan diberi batas waktu tertentu.
- 13) Selama diskusi berlangsung, peneliti melakukan observasi keaktifan setiap kelompok dan mengunjungi setiap kelompok untuk memastikan kelompok telah paham atas tugas yang mereka dapatkan.
- 14) Setelah waktu yang ditentukan habis, setiap kelompok dipersilahkan untuk menempelkan hasil kerjanya pada papan yang telah disediakan di depan kelas.
- 15) 1 orang anggota dari masing-masing kelompok sebagai perwakilan dipersilahkan untuk mempresentasikan hasil kerja kelompoknya.

- 16) Fasilitator mengajak seluruh audiens untuk mendiskusikan hasil kerja kelompok yang sedang dipresentasikan, apakah sudah ataupun belum tepat.
- 17) Setelah presentasi dari semua kelompok selesai, peneliti memberikan klarifikasi dan kesimpulan atas tugas yang telah dikerjakan oleh masing-masing kelompok.
- 18) Dan seperti itu seterusnya hingga terlaksana kepada 12 kelompok.
- 19) Pada pertemuan keempat, yaitu tanggal 30 Mei 2019 pada kelas hamil 1, tanggal 31 Mei 2019 pada kelas hamil 2, dan tanggal 1 Juni 2019 pada kelas hamil 3, diberikan *posttest* untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden setelah diberi perlakuan menggunakan metode *Gallery Walk* dengan interval 1 minggu setelah pemberian materi dan dilakukan penutup dengan mengucapkan terimakasih atas partisipasi responden selama mengikuti proses penelitian.

3.10. Metode Pengolahan Data

3.10.1 Editing

Proses *editing* adalah proses pengecekan ulang kuesioner yang telah diisi oleh responden. Dari 23 responden yang telah diberi kuesioner, terdapat 6 kuesioner yang tidak lengkap dalam pengisiannya dan untuk kuesioner yang belum lengkap, di kembalikan saat itu juga untuk dilengkapi dan dikumpulkan kembali.

3.10.2 Scoring

Scoring dilakukan dengan memberikan skor kepada setiap jawaban ibu untuk menilai sejauh mana pengetahuan ibu tentang tanda bahaya

kehamilan yang kemudian skor yang didapat pada setiap nomor dijumlahkan. Dalam penelitian ini jawaban benar akan diberi skor 1 dan jawaban salah akan diberi skor 0.

3.10.3 Coding

Pada langkah ini, data yang telah didapat diubah dalam bentuk kode untuk mempermudah pengolahan data maka. Kode yang digunakan yakni sebagai berikut.

1) Kode Responden

- a) Responden 1 : R1
- b) Responden 2 : R2
- c) Responden 3 : R3

2) Usia Responden

- a) < 24 tahun : A
- b) > 24 tahun : B

3) Pendidikan Terakhir

- a) SD : A
- b) SMP : B
- c) SMA : C
- d) PT : D

4) Kode Pekerjaan Responden

- a) Bekerja : B
- b) Tidak bekerja : TB

5) Gravida Responden

- a) Kehamilan Ke 1 : 1

- b) Kehamilan Ke 2 : 2
- c) Kehamilan Ke 3 : 3
- d) Kehamilan Ke 4 : 4
- e) Kehamilan Ke 5 : 5

6) Tingkat Pengetahuan Responden

- a) Baik : 1
- b) Cukup : 2
- c) Kurang : 3

3.10.4 *Transferring*

Setelah melakukan pengkodean pada data yang telah didapat, selanjutnya adalah mengisi kolom-kolom pada sheet yang telah tersedia.

3.10.5 *Tabulating*

Langkah ini merupakan proses membuat tabel-tabel data dimana data yang telah didapat akan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

3.11. Analisa Data

3.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, seperti usia responden, pekerjaan dan ataupun tingkat pendidikan. Selanjutnya analisa univariat digunakan untuk mengetahui hasil *pretest* dan *posttest* tentang efektivitas *Gallery Walk* sebagai metode

pembelajaran pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Setelah didapatkan hasil dari *pretest* dan *posttest* kemudian dipersentasekan menggunakan rumus:

$$N = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Persentase

x = Frekuensi responden

y = Jumlah responden keseluruhan

Menurut Arikunto (2010) ketentuan dalam menginterpretasikan hasil penelitian menggunakan indikator sebagai berikut:

100%	: Seluruhnya
76%-99%	: Hampir seluruhnya
51%-75%	: Sebagian responden
50%	: Sebagian responden
26%-49%	: Hampir setengahnya
1%-25%	: Sebagian kecil responden
0%	: Tidak ada responden

Pada penelitian ini pengukuran variabel pengetahuan didapatkan dengan menghitung total skor yang didapat, yang kemudian dibandingkan dengan batas kategori. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$Nilai = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Kemudian dikelompokkan dengan kategori pengetahuan baik yaitu dengan hasil persentase 76%-100%, cukup dengan hasil persentase 56%-75% dan kurang dengan hasil persentase >56%. (Wawan dan Dewi, 2011)

3.11.2 Analisa Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang merupakan sebuah uji untuk membandingkan pengamatan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Dalam penelitian ini diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* yaitu $.000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Artinya pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *gallery walk* efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

3.12. Etika Penelitian

3.12.1 *Ethical Clearance*

Peneliti mengajukan persetujuan etik penelitian kesehatan kepada Poltekkes Kemenkes Malang dengan pertimbangan tertentu dan masih tetap mendapatkan hak apabila menjalani masa pengobatan dan perawatan.

3.12.2 *Informed Consent*

Peneliti memberikan lembar informed consent sebelum melakukan penelitian kepada responden, apabila responden menyetujui maka penelitian dapat diteruskan dan apabila responden tidak menyetujui,

pihak peneliti akan tetap akan menghargai keputusan responden tersebut.

3.12.3 *Anonimity*

Peneliti merahasiakan atau dengan tidak memberi nama responden pada lembar ukur dan hanya menggunakan kode (R1, R2, dst).

3.12.4 *Confidentiality*

Peneliti mencatatkan informasi yang dibutuhkan atau data-data penelitian tanpa mencantumkan nama responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

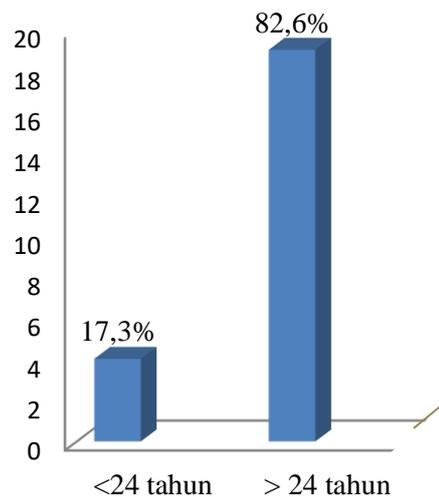
4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian pada bab pendahuluan. Hasil penelitian yang diperoleh dari 23 responden yang memenuhi kriteria sampel yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu, maka dalam penelitian ini akan disajikan data yang dibagi menjadi 2 jenis data yaitu data umum (karakteristik responden) dan data khusus.

4.1.1 Data Umum

Data umum meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan kehamilan ke.

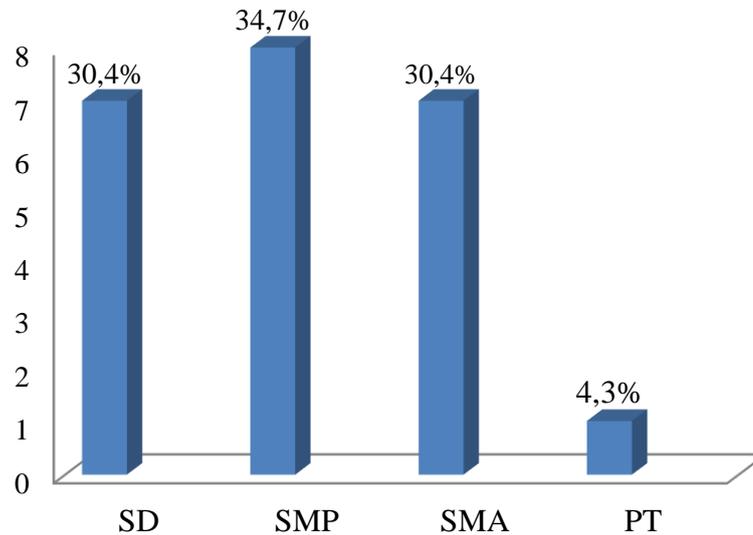
a. Karakteristik Usia Responden



Gambar 4.1 Diagram Batang Usia Responden

Berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat bahwa responden dengan persentase usia >24 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan usia >24 tahun.

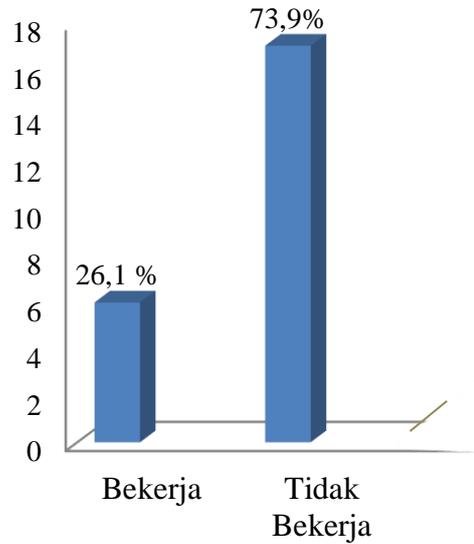
b. Karakteristik Pendidikan Terakhir



Gambar 4.2 Diagram Batang Pendidikan Terakhir Responden

Berdasarkan gambar 4.2 dapat dilihat bahwa responden dengan jumlah paling banyak adalah ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMP.

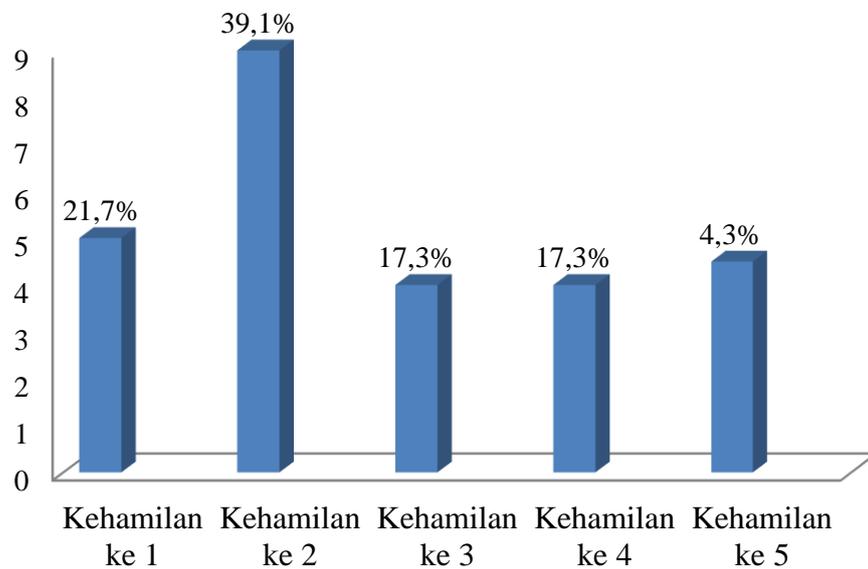
c. Karakteristik Pekerjaan Responden



Gambar 4.3 Diagram Batang Pekerjaan Responden

Berdasarkan gambar 4.3 dapat dilihat bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan responden yang bekerja.

d. Karakteristik Kehamilan Ke



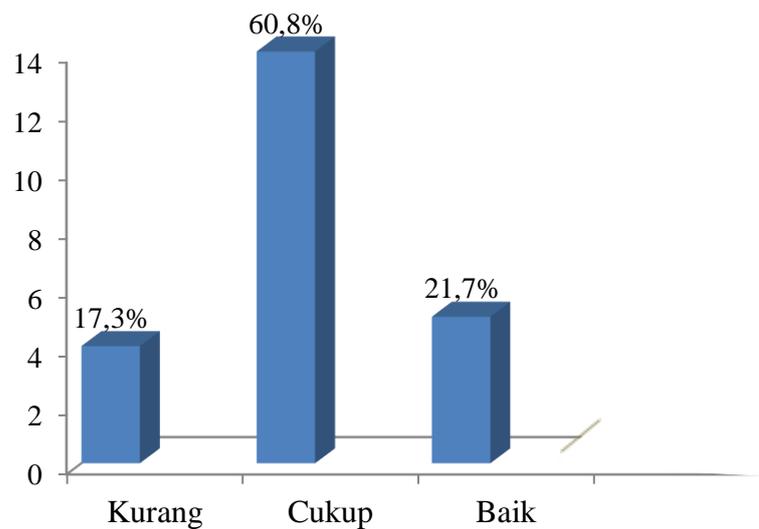
Gambar 4.4 Diagram Batang Gravida Responden

Berdasarkan gambar 4.4 dapat dilihat bahwa jumlah responden paling banyak adalah ibu dengan kehamilan ke 2 yaitu sebanyak 9 orang.

4.1.2 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk*.

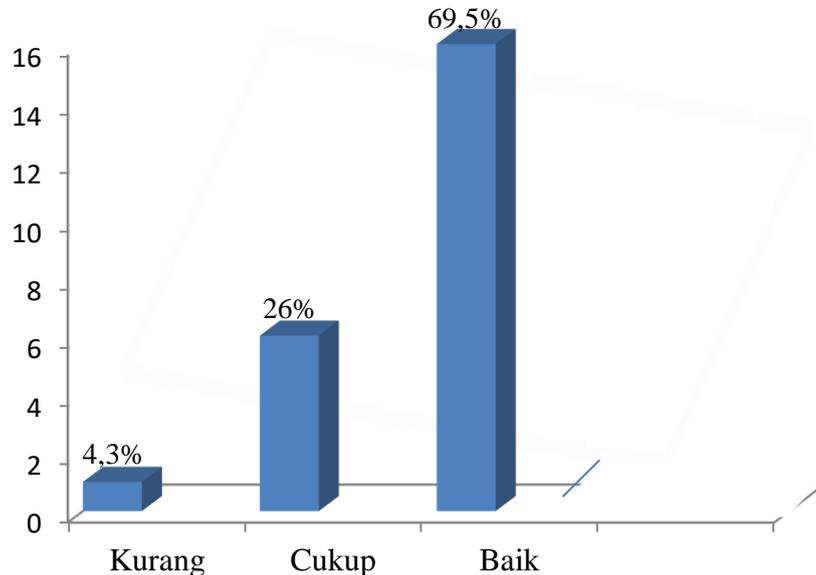
- a. Tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *gallery walk*



Gambar 4.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pembelajaran *Gallery Walk*

Berdasarkan gambar 4.5 dapat dilihat bahwa hasil *pretest* sebelum intervensi menggunakan metode *gallery walk* paling banyak adalah dengan kategori cukup.

- b. Tingkat pengetahuan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *gallery walk*



Gambar 4.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pembelajaran *Gallery Walk*

Berdasarkan gambar 4.6 dapat dilihat pada hasil *posttest* 1 minggu setelah intervensi menggunakan metode *gallery walk* yang menunjukkan bahwa responden dengan kategori baik memiliki persentase paling tinggi dibandingkan dengan kategori cukup atau kurang.

4.2 Analisa Data/Hasil Uji Hipotesis

Dari analisis statistik menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* melalui program komputer dengan signifikansi 0,05 dapat dilihat perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* pada ibu hamil yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *gallery walk*. Pada hasil *pretest* didapatkan rata-

rata nilai yaitu 69.26 dan telah terjadi peningkatan pada pelaksanaan *posttest* yaitu dengan rata-rata nilai sebesar 82.26. Pada penelitian ini diperoleh nilai p value $<0,050$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Artinya pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *gallery walk* efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan pemberian hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk* didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 5 orang (21,7%), ibu hamil dengan kategori cukup sebanyak 14 orang (60,8%) dan ibu hamil dengan kategori kurang sebanyak 5 orang (17,3%). Berdasarkan observasi pada saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *gallery walk*, responden cenderung lama dalam pengerjaan kuesioner, hal ini dikarenakan belum adanya informasi yang didapatkan sebelumnya ataupun responden sudah pernah mendapatkan informasi yang dibutuhkan namun dengan metode yang membosankan sehingga dianggap tidak menarik ataupun tidak penting, seperti yang dikemukakan oleh Jayani & Hastjarjo (2011) bahwa informasi yang dianggap penting dan menarik akan lebih diingat oleh individu dibandingkan dengan informasi yang dianggap tidak penting dan tidak menarik, sehingga memori gagal dalam *merecall* kembali informasi yang dibutuhkan.

Pada hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *gallery walk*, didapatkan pula bahwa 2 dari 4 ibu hamil (50%) dengan usia <24 tahun memperoleh hasil dengan kategori kurang. Hal ini sesuai seperti yang dikatakan oleh I G A Ayu Dharmawati & I Nyoman Wirata (2016) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dikatakan pula bahwa ada 6 faktor fisik yang menghambat proses belajar pada orang dewasa, sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja. Sehingga berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya, pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, lingkungan dan faktor intrinsik lainnya dapat membentuk pengetahuan seseorang dalam jangka waktu yang lama dan akan tetap bertahan sampai tua.

4.3.2 Pengetahuan ibu hamil setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *gallery walk* pada ibu hamil setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode *gallery walk*, didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori baik sebanyak 16 orang, ibu hamil dengan kategori cukup sebanyak 6 orang, ibu hamil dengan kategori kurang sebanyak 1 orang. Jika dibandingkan dengan hasil sebelum dilakukan intervensi dapat dikatakan meningkat, dimana ibu hamil dengan kategori baik sebanyak 5 orang, ibu hamil dengan kategori cukup sebanyak 14 orang dan ibu hamil dengan kategori kurang sebanyak 4

orang. Sesuai seperti yang dikatakan Jayani & Hastjartjo (2011) bahwa pemberian tes 1 minggu setelah pemberian materi menunjukkan hasil yang tidak menurun, hasilnya adalah responden akan memiliki memori yang lebih baik. Dengan pemberian tes dengan jangka waktu, hal ini sekaligus dapat membentuk memori jangka panjang (*long term memory*) dalam ingatan responden.

Menurut Jayani & Hastjartjo (2011) hal yang mempengaruhi memori jangka panjang antara lain adalah stimulus yang diberikan kepada responden, yang mengatakan bahwa informasi yang dianggap penting dan menarik akan lebih diingat oleh individu dibandingkan dengan informasi yang dianggap kurang penting ataupun kurang menarik. Pernyataan berikut sesuai dengan konsep dan pelaksanaan *gallery walk* yang dilakukan oleh peneliti. Topik materi yang disampaikan adalah tentang tanda bahaya kehamilan, hal tersebut penting untuk seluruh ibu hamil mengetahui informasi tersebut agar ibu hamil mampu mendeteksi tanda-tanda yang membahayakan kehamilan dan mendapat penanganan sedini mungkin, hal ini termasuk dalam unsur penting. Dan dalam pelaksanaan metode pembelajaran *gallery walk*, didalamnya melibatkan seluruh ibu hamil untuk ikut serta dan berpikir serta mengembangkan kreatifitas individu untuk menuangkan ide-idenya dan juga berguna untuk menambah pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Proses masuknya informasi ke memori jangka panjang, seperti yang dikatakan Jayani & Hastjartjo (2011) yaitu melalui pengulangan (*rehearsal*) pemberian bahan materi. Individu dapat menganalisis

informasi berdasarkan tingkatan pemrosesan yang berbeda, yaitu melalui *shallow processing* yang artinya individu menganalisis stimulus secara fisik melalui sensori dan melalui *depth processing* yaitu individu mampu menganalisis informasi secara mendalam sehingga dapat diperoleh makna suatu kalimat atau kata. Dari informasi yang diperoleh dan diolah secara mendalam inilah yang membuat informasi tersebut akan disimpan dalam memori jangka panjang. Pernyataan tersebut sesuai seperti pelaksanaan penelitian ini, dimana peneliti memberi pengulangan pemberian materi sebanyak 2 kali, sehingga individu dapat menerima materi dan diolah lebih mendalam sehingga nantinya informasi yang diperoleh dapat disimpan menjadi memori jangka panjang yang dapat disimpan hingga bertahun-tahun dan dapat diperoleh kembali seumur hidup, dalam memori jangka panjang ini informasi yang disimpan relatif permanen, akurat dan tidak mudah hilang.

4.3.3 Efektivitas metode pembelajaran *gallery walk* dalam peningkatan pengetahuan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Setelah dilakukan penelitian kepada ibu hamil dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk*, didapatkan bahwa ibu hamil lebih antusias untuk mengerjakan kasus yang diberikan. Responden mampu bekerja sama dalam kelompok dan lebih aktif dalam proses pembelajaran. Dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk* juga membuat responden lebih kreatif dalam menuangkan ide-idenya selama kegiatan pembelajaran berlangsung. Hal ini seperti yang dikatakan

Ghufron (2011) dalam Deby (2017), dalam metode pembelajaran dengan *gallery walk* melibatkan seluruh audiens berperan aktif dan antusias mengikuti proses belajar dan dapat membuat tujuan pembelajaran dapat tercapai.

Dalam proses pembelajaran dengan metode *gallery walk* ini juga melibatkan audiens untuk menggunakan indera pengelihatan dan pendengaran. Indera pengelihatan untuk membaca materi yang diberikan dan indera pendengaran untuk mendengarkan materi yang disampaikan oleh narasumber. Hal ini sesuai seperti yang dikatakan oleh Notoadmodjo (2012) bahwa semakin banyak panca indera yang ikut serta maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Pada pembelajaran ini, audiens didorong untuk melakukan beberapa kegiatan, yaitu kegiatan melihat dan mendengar materi pendidikan kesehatan yang diberikan narasumber, melakukan diskusi antar kelompok atas kasus yang diberikan dan melakukan presentasi atas pekerjaan kelompoknya. Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale dalam Notoadmojo (2012) dalam proses pembelajaran, audiens akan ingat 10% dari apa yang dibaca, 20% dari apa yang didengar, 30% dari apa yang dilihat, 50% dari apa yang didengar dan dilihat, 70% dari apa yang dikatakan, 90% dari apa yang dikatakan dan dilakukan. Dalam hal ini, pembelajaran dengan menggunakan metode *gallery walk* sudah mencapai 90% dari apa yang dikatakan dan dilakukan. Dikatakan melalui presentasi hasil presentasi kelompok dan dilakukan melalui penerapan metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil.

Dari data yang diperoleh peneliti, didapatkan data bahwa dari 15 soal, 14 soal diantaranya mengalami kenaikan hasil setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dan 1soal mengalami penurunan justru setelah diberikan pendidikan kesehatan. Setelah dilakukan pengkajian lebih dalam, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang salah dalam menjawab kuesioner adalah ibu hamil yang datang membawa anaknya. Hal tersebut dikarenakan ketika penyampaian materi oleh peneliti, ibu-ibu hamil yang membawa anak tersebut tidak sepenuhnya fokus dalam memperhatikan ketika penyampaian materi, karena sebagian besar anak yang dibawa adalah balita dan aktif dalam bermain. Sehingga konsentrasi ibu terpecah antara mengurus anak dan memperhatikan pemateri, sehingga ibu tidak mengalami kenaikan hasil walaupun telah diberi pendidikan kesehatan.

Jika dilihat melalui penghitungan statistika menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai p value .000 yang artinya p value $<0,050$, yang menyatakan bahwa H_0 ditolak maka *gallery walk* efektif digunakan sebagai metode pembelajaran. Dalam hal ini, analisis statistika dapat membuktikan penelitian sebelumnya dan teori-teori yang ada, dimana dengan keunggulan yang dimiliki metode *gallery walk* yaitu diantaranya dapat mengefisiensikan waktu pelajaran dan audiens dapat lebih mudah memahami materi yang diberikan, serta metode ini dapat mendorong audiens menumbuhkan ide-ide kreatif audiens sehingga dalam proses belajar tidak membosankan dengan adanya inovasi baru seperti metode ini.

Setelah diberi pendidikan kesehatan didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil meningkat. Dengan hasil sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *gallery walk* yaitu 69.26 dan terjadi peningkatan pada hasil setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode *gallery walk* sebesar 82.26. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *gallery walk* efektif digunakan sebagai metode pembelajaran terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Dengan menggunakan metode *gallery walk* diharapkan dapat mengatasi kendala-kendala pembelajaran seperti materi pelajaran diserap oleh audiens secara tidak maksimal sehingga hasil belajar audienspun belum maksimal. Menurut Asmani (2011) dalam Deby (2017) metode pembelajaran *gallery walk* mempunyai tujuan agar setiap anggota kelompok dapat berpartisipasi atau memberikan kontribusi dan dapat menerima hasil pemikiran orang lain.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih ada keterbatasan-keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti kurang mempertimbangkan adanya faktor-faktor *confounding* yaitu ibu hamil yang membawa anak konsentrasinya akan terpecah antara mengurus anak dan mendengarkan materi yang disampaikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wagir, didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Pada hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *gallery walk* didapatkan nilai dengan hasil paling banyak yaitu dengan kategori cukup dan paling sedikit dengan kategori kurang.
2. Pada hasil setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *gallery walk* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil, yaitu hasil paling banyak dengan kategori baik dan paling sedikit dengan kategori kurang.
3. Dari pengolahan data melalui program komputer, maka dapat diketahui bahwa H_0 ditolak. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk* efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada kelas ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Wagir.

5.2 Saran

Sehubungan dengan telah dilakukannya penelitian dengan menggunakan metode pembelajara *gallery walk*, oleh karena itu peneliti akan memberikan saran kepada beberapa pihak, yaitu;

1. Bidan Desa Mendalanwangi, diharapkan metode *gallery walk* ini dapat digunakan sebagai metode pembelajaran pada kelas-kelas ibu hamil

berikutnya, karena pada metode pembelajaran ini dapat dilihat bahwa ibu hamil akan lebih antusias untuk mengikuti kelas ibu hamil dan dapat lebih aktif dalam pembelajaran serta dapat lebih kreatif dalam kegiatan pembelajaran.

2. Bidan Koordinator Puskesmas Wagir, diharapkan bidan koordinator dapat menghimbau seluruh bidan-bidan desa untuk mulai menerapkan metode pembelajaran dalam kegiatan kelas ibu hamil yang akan datang.
3. Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memberi inovasi baru dalam pengambilan data di lapangan guna mengkaji lebih dalam seberapa efektifkah metode pembelajaran *gallery walk* terhadap peningkatan pengetahuan responden.

5.3 Rekomendasi

Peneliti sadar bahwa belum sepenuhnya sempurna, sehingga masih memerlukan inovasi-inovasi baru agar lebih sempurna lagi. Hasil penelitian ini seyogyanya dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis, sehingga peneliti selanjutnya dapat mengantisipasi atau memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan agar pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk* dapat lebih efektif dan lebih optimal, sehingga hasil belajar responden akan lebih maksimal lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hasdianah, dkk. 2013. *Buku Ajar: Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Muhammad, dkk. 2013. *Model dan Metode Pembelajaran di Sekolah*. Semarang: Sultan Agung Press.
- Depkes RI. 2009. *Buku Pedoman Kelas Bumil*. Jakarta: JNPK-KR.
- Depkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: JNPK-KR.
- Noviyanti, Deby. 2017. *Pengaruh Metode Gallery Walk terhadap Minat Belajar Audiens pada Mata Pelajaran Biologi di SMA Muhamadiyah 2 Palembang*. Skripsi. Palembang: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Silberman, Melvin L. 2010. *101 Cara Belajar Audiens Aktif*. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Warsono, dkk. 2017. *Pembelajaran Aktif Teori dan Asesmen*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Persada, Alif Rangga. 2015. *Pengembangan Satuan Acara Perkuliahan (SAP) Pemograman Linier Berkarakter dengan Penerapan Metode Gallery Walk untuk Meningkatkan Kreativitas Mahasiswa*. Jurnal EduMa Volume 4, Nomor 1.

Maulana D.J., Heri. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

A. Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yani, M., dkk. 2017. *Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Gallery Walk untuk Meningkatkan Hasil Belajar Geografi Audiens Kelas X-B SMA Negeri 7 Takengon*. Jurnal Ilmiah Mahaaudiens Pendidikan Geografi FKIP Unsyiah. Volume 2, Nomor 2.

Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Machfoedz, Ircham, dkk. 2013. *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Baharuddin. 2009. *Pendidikan & Psikologi Perkembangan*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Jayani, Santi, dan Thomas Dicky Hastjarjo. 2011. *Pengaruh Frekuensi Pemberian Tes Terhadap Memori Jangka Panjang Bacaan pada Siswa*. Jurnal Psikologi Volume 6, No. 2, 430-441.

Dharmawati, I G A Ayu, dan I Nyoman Wirata. 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siri Gianyar*. Jurnal Kesehatan Gigi Vol. 4 No. 1.