

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pranikah

2.1.1 Definisi Pranikah

Pranikah berasal dari kata “pra” dan “nikah”. Pra mempunyai arti awalan yang bermakna “sebelum”, sedangkan nikah dalam kamus besar Bahasa Indonesia dipersamakan artinya dengan dengan “kawin”. Maka dari pengertian tersebut, pranikah dapat diartikan sebagai masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan untuk untuk menjadi suami istri secara resmi menurut undang-undang perkawinan agama maupun pemerintah. (Rugaya & Sudirman, 2016)

2.1.2 Calon Pengantin

Calon pengantin adalah pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum agama ataupun negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan, dan juga proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan (Fitrianni, 2018).

2.1.3 Usia Ideal Menikah

Undang-Undang Perkawinan No. 16 Tahun 2019 Pasal 7 Ayat 1 menjelaskan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun. Sedangkan berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) umur ideal untuk menikah bagi perempuan, minimal 20 tahun. Pasalnya, bila di bawah usia tersebut dikhawatirkan berisiko pada kesehatannya. Sementara,

umur ideal laki-laki untuk menikah yakni di angka 25 tahun. Usia tersebut dinilai tepat karena sudah matang dan dapat berpikir secara dewasa (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008).

Salah satu tujuan perkawinan adalah untuk mendapatkan keturunan. Keturunan yang sehat diperoleh dari kehamilan dalam masa reproduksi yang sehat yaitu umur perempuan antara 20-30 tahun. Usia tersebut merupakan usia terbaik karena organ-organ reproduksi dalam tubuh perempuan telah tumbuh sempurna (Sari & Sunarti, 2013).

2.2 Prakonsepsi

2.2.1 Definisi Prakonsepsi

Usia pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi. “Pra” berarti sebelum, “konsepsi” berarti pertemuan sel ovum dengan sperma atau yang disebut dengan pembuahan. Prakonsepsi merupakan masa sebelum terjadinya pertemuan sel sperma dengan ovum/ pembuahan atau sebelum hamil (Fithra dkk, 2019).

2.2.2 Karakteristik Periode Prakonsepsi

1. Karakteristik Fisiologis

Periode prakonsepsi ini dipengaruhi oleh beberapa karakteristik fisiologis, seperti ciri fisik wanita dan ciri fisik pria.

a. Karakteristik Fisiologis Wanita

Masa pubertas seorang wanita ditandai dengan terjadinya menstruasi.

Siklus menstruasi terdiri dari 2 fase, yaitu fase folikular dan luteal.

b. Karakteristik Fisiologis Pria

Kemampuan reproduksi pada pria ditentukan dari interaksi kompleks antara hipotalamus, kelenjar pituitary, dan testis. Fluktuasi kadar sinyal GnRH yang dihasilkan oleh hipotalamus berperan pada pelepasan FSH dan LH. FSH menstimulasi maturasi sperma, sedangkan LH menstimulasi testis untuk mensekresikan testosteron. Testosteron akan menstimulasi maturasi organ reproduksi pria, sperma, dan pembentukan jaringan otot. Pematangan sel sperma membutuhkan waktu sekitar 70-80 hari. Sperma yang matang akan disimpan di epididimis. Pada proses ejakulasi, sperma bercampur dengan berbagai sekret yang disebut semen. Secara simultan proses ini memproduksi sperma matang di dalam tubulus seminiferous dan jumlahnya mencapai lebih kurang 200 juta dalam setiap ejakulasi.

2. Karakteristik Sosial

Fase prakonsepsi berada pada masa dewasa awal (setelah remaja, namun belum dewasa akhir). Oleh karena itu, karakteristik yang terjadi pada fase prakonsepsi tidak jauh berbeda dengan karakteristik sosial pada masa dewasa. Karakteristik sosial tersebut diantaranya :

a. Masa Keterasingan Sosial

Adanya semangat bersaing dan hasrat kuat untuk maju dalam karier sehingga keramahtamahan masa remaja diganti dengan persaingan dalam masyarakat dewasa.

b. Masa Ketergantungan

Ketergantungan ini mungkin pada orang tua atau suami yang masih membiayai hidupnya. Selain terkait masalah finansial, ketergantungan dari aspek sosial dapat digunakan untuk mencari pengalaman dan berbagi dengan orang tua, serta meningkatkan dukungan sosial.

c. Masa Perubahan Nilai

Perubahan nilai ini disebabkan oleh individu ingin diterima oleh anggota kelompok orang dewasa dan individu menyadari bahwa kebanyakan kelompok sosial berpedoman pada nilai-nilai tertentu. Selain itu, harapan realistis untuk menjadi orangtua dapat membantu penyesuaian diri pasca melahirkan.

d. Belajar Hidup dengan Suami dan Berkeluarga

Pada periode ini, mulai terjadi penyesuaian pendapat, keinginan, dan minat dengan pasangan hidupnya, serta mulai mengabaikan keinginan atau hak-hak pribadi karena yang menjadi kebutuhan atau kepentingan yang utama adalah keluarga. Selain itu, mempererat komunikasi efektif dengan pasangan dan anggota keluarga lain untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan.

e. Mengelola Rumah Tangga

f. Mulai Bekerja dalam Suatu Jabatan

g. Memperoleh Kelompok Sosial yang Seirama dengan Nilai-Nilai atau Pahamnya

3. Karakteristik Psikologis

Fase prakonsepsi dapat digolongkan kedalam psikologi perkembangan, yaitu masa dewasa awal. Dari sisi psikologis, masa ini ditandai dengan ciri-ciri kedewasaan, terjadi masa transisi fisik, intelektual, dan peran ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri, maupun pandangan tentang masa depan yang sudah lebih realistis

(Fithra dkk, 2019)

2.2.3 Kesehatan Prakonsepsi

Prakonsepsi merupakan masa sebelum terjadinya pertemuan sel sperma dengan ovum/ pembuahan atau sebelum hamil (Fithra dkk, 2019). Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Menurut Anggraeny dan Dian (2017) kesehatan prakonsepsi adalah kesehatan baik pada perempuan maupun pada laki-laki selama usia reproduktif yakni usia yang masih dapat memiliki keturunan. Tujuan kesehatan prakonsepsi adalah untuk mencapai ibu dan anak dalam kondisi yang sehat. Menurut Fithra,dkk (2019) perbaikan kesehatan prakonsepsi berdampak pada peningkatan kesehatan reproduksi dan dapat menurunkan risiko pengeluaran biaya yang muncul karena masalah kesehatan reproduksi. Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur. Tujuan pelayanan

prakonsepsi adalah menyediakan sarana promosi, skrining, dan intervensi, pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan faktor risiko yang memengaruhi kehamilan yang akan datang.

2.3 Persiapan Kesehatan Pranikah

2.3.1 Persiapan Fisik

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) dalam rangka mempersiapkan kesehatannya sebelum menikah, catin wanita perlu menjalani beberapa prosedur pemeriksaan, antara lain :

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital ; suhu, nadi, frekuensi, nafas, tekanan darah.
2. Pemeriksaan status gizi

Status gizi catin perlu diketahui dalam rangka persiapan kehamilan, pemeriksaan status gizi catin meliputi :

- a. Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan

Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan digunakan untuk mengukur IMT (Indeks Masa Tubuh). IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Berikut merupakan cara perhitungan IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Keterangan :
 BB = Berat Badan (kg)
 TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1 Klasifikasi Nilai IMT

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan BB tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan BB tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal	Optimal	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan BB tingkat berat	27,0

Sumber : Kemenkes RI (2018)

b. Pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLa)

Lingkar lengan Atas (LiLa) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi yang mudah, murah, dan cepat yang memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LiLa mencerminkan cadangan energi sehingga dapat digunakan untuk mengetahui risiko KEK pada WUS (Wanita Usia Subur) dan ibu hamil yang berkaitan dengan risiko BBLR. Pengukuran LiLa pada WUS menggunakan pita LiLa (Fithra dkk, 2019).

Tabel 2.2 Ambang Batas Pengukuran LiLa untuk WUS

Klasifikasi	Batas Ukur
KEK	< 23,5 cm
Normal	23,5 cm

Sumber : Fithra, dkk (2019)

3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin didalam sel darah merah kurang yang dikarenakan adanya kelainan dalam pembentukan sel, perdarahan atau gabungan keduanya.

Anemia merupakan keadaan jumlah eritroit atau kadar Hb dalam darah kurang dari normal (<12 gr/dL).

Gejala dan tanda anemia tergantung pada derajat dan kecepatan terjadinya anemia serta kebutuhan oksigen penderita. Gejala utama anemia adalah sesak napas saat beraktivitas ataupun saat istirahat. Gejala secara umum yang timbul adalah pucat mulai dari bibir, sclera mata, jari, kuku, dan telapak tangan; denyut nadi cepat; mudah lelah dan mengantuk; pusing; serta sakit dada.

4. Pemeriksaan darah ; Hb, Golongan darah dan rhesus

a. Pemeriksaan Hb

Indikator yang menentukan seseorang anemia terutama anemia gizi besi, salah satunya ditunjukkan dengan kadar hemoglobin.

Tabel 2.3 Batasan Kadar Hemoglobin

Kelompok	Cut of Point (gr/L)	Kategori Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Wanita hamil	110	100-110	70-99	<70
Wanita tidak hamil	120	110-119	80-109	<80
Laki-laki	130	110-129	80-109	<80

Sumber : Fithra, dkk (2019)

b. Pemeriksaan golongan darah dan rhesus

Setiap orang terlahir dengan golongan darah (A, B, AB, atau O) dan faktor Rhesus (+) atau (-). Sekitar 90% wanita Asia memiliki Rhesus (+). Masalah akan timbul bila ibu memiliki Rhesus (-) dan ayah memiliki Rhesus (+), sementara si janin memiliki Rhesus (+). Janin Rhesus (+) pada ibu Rhesus (-) akan menimbulkan inkompatibilitas Rhesus yang bisa mengakibatkan kematian pada janin.

5. Pemeriksaan urin rutin

Pemeriksaan urin berguna untuk mengetahui infeksi saluran kemih dan adanya darah, protein urin, bilirubin atau gula dan urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu.

6. Pemeriksaan lain atas indikasi seperti ; Gula darah, IMS, HIV, Malaria, Thalassemia, Hepatitis B, TORCH (toksoplasmosis, rubella, cytomegalovirus dan herpes simpleks), dsb

Kemenkes RI (2018)

2.3.2 Persiapan Gizi

Gizi usia pranikah merupakan suatu upaya khusus untuk memperhatikan status gizi calon pengantin demi tercapainya keluarga yang sehat dan keturunan yang berkualitas. Oleh karena itu, calon pengantin wanita ataupun pria perlu memperhatikan status gizi sebelum memasuki jenjang pernikahan.

Persiapan gizi pada usia pranikah antara lain :

1. Zat Gizi Makro

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama tubuh. Setiap 1 gram karbohidrat yang dikonsumsi menghasilkan energi sebesar 4 kkal. Pada masa prakonsepsi direkomendasikan sebesar 130 g dalam sehari. Contoh bahan makanan sumber karbohidrat adalah nasi, kentang, jagung, singkong, ubi, kacang-kacangan, dan roti. (Anggraeni & Ayuningtyas, 2017)

b. Protein

Kebutuhan protein pada masa prakonsepsi sebesar 10-30% dari kebutuhan energi sehari. FIGO menyebutkan rekomendasi kecukupan protein dalam sehari pada masa sebelum kehamilan sebesar 60 gram. Protein berfungsi sebagai zat pembangun, pengatur, serta perbaikan jaringan dan sel-sel yang rusak. Fungsi utama protein bukanlah sebagai sumber energi, tetapi protein dapat menjadi sumber energi dengan menyediakan 4 kkal per gram. Kebutuhan protein dapat dipenuhi dengan mengonsumsi bahan makanan sumber protein hewani, seperti ikan, telur, daging, daging ayam, susu ; serta bahan makanan sumber protein nabati, seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe.

(Anggraeni & Ayuningtyas, 2017)

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dibandingkan dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak menghasilkan 9 kkal. FIGO

menyebutkan kebutuhan lemak bagi perempuan pada masa prakonsepsi direkomendasikan sebesar 15-30% dari total energi. Lemak berperan dalam penyerapan vitamin A, D, E dan K. Asupan lemak akan memengaruhi jumlah lemak tubuh yang berhubungan dengan produksi hormone, baik pada wanita maupun pria. Sel lemak yang menjaga ketersediaan hormon dalam tubuh akan memengaruhi siklus menstruasi pada wanita dan produksi serta kematangan sperma pada pria. Sumber makanan yang mengandung lemak banyak ditemukan pada daging merah, ayam, ikan, udang, susu, keju, dan minyak. (Anggraeni & Ayuningtyas, 2017)

d. Serat

Serat merupakan komponen yang sangat penting pada asupan setiap orang. Asupan serat yang kurang dapat mengakibatkan susah buang air besar (sembelit/konstipasi), hemmoroid (ambeien), dan obesitas. Untuk mencegah terjadinya gangguan pencernaan, tiap individu harus mengonsumsi serat dalam jumlah yang cukup untuk membantu menjaga kesehatan sistem pencernaan. Kebutuhan serat pada masa prakonsepsi untuk pria adalah 37-38 gram dan wanita sebesar 30-32 gram. Sumber serat yang baik adalah sayuran, buah-buah, dan kacang-kacangan.

(Fithra dkk, 2019)

2. Zat Gizi Mikro

a. Asam Folat

Asam folat merupakan bagian dari beberapa vitamin B kompleks yang secara alami terdapat pada bahan makanan atau dalam suplemen. Asam folat berperan untuk memproduksi sel darah merah bersama vitamin B12, metabolisme asam amino, menjaga kekebalan tubuh, dan berperan penting dalam sistem otak serta saraf. Mengonsumsi folat diketahui dapat menurunkan kejadian ovulasi infertil pada wanita. Selain itu, asupan asam folat yang cukup berkaitan dengan berkurangnya sperma abnormal pada pria. Asupan asam folat harus dijaga kecukupannya hingga masa kehamilan untuk menghindari kelainan perkembangan janin di awal kehamilan. Angka Kecukupan Gizi (AKG) folat pada pria dan wanita saat masa prakonsepsi adalah 400 mcg/ hari. Asam folat terdapat pada berbagai bahan makanan, seperti daging, buah-buahan, sayuran terutama asparagus, kacang-kacangan, wijen, dan sereal (biji-bijian).

(Fithra dkk, 2019)

b. Vitamin A

Vitamin A berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh, fungsi penglihatan, dan sebagai sumber antioksidan. Angka kecukupan Gizi (AKG) vitamin A pada pria pada masa prakonsepsi adalah 600 mcg, sedangkan pada wanita adalah 500 mcg. Bahkan makanan sumber

vitamin A, antara lain daging, kuning telur, susu, mentega wortel, tomat, kacang panjang, dan bayam.

(Fithra dkk, 2019)

c. Vitamin B

Vitamin B12 berfungsi dalam perkembangan syaraf dan pembentukan sel darah merah sehingga defisiensi dapat mencegah terjadinya anemia makrostik pada perempuan (Dali-Youcef and Andres, 2009). Vitamin B12 yang adekuat dapat mencegah terjadinya cacat tabung syaraf otak sehingga kecukupannya harus tercapai sejak sebelum konsepsi (Furness et al., 2013). Rekomendasi vitamin B12 untuk perempuan pada masa prakonsepsi sebesar 2,4 mcg/ hari. vitamin B12 diperlukan oleh pria untuk meningkatkan kualitas sperma. Bahan makanan sumber vitamin B12 misalnya daging, hati sapi, susu, dan produk susu, unggas, dan telur.

Vitamin B6 diperlukan tubuh untuk perkembangan fungsi syaraf, pertumbuhan janin, dan perkembangan otak. Kecukupan vitamin B6 disarankan sebesar 1,3 mg per hari. manfaat vitamin B6 dapat diperoleh dari ikan (terutama ikan tuna), daging, unggas, telur kentang, kacang-kacangan, wortel, brokoli, pisang, dan beras merah.

(Anggraeni & Ayuningtyas, 2017)

d. Vitamin D

Vitamin D memiliki peran penting untuk kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Vitamin D berfungsi dalam system imun tubuh,

pembentukan tulang, menjaga keseimbangan kalsium dan fosfor, dan pengaturan tekanan darah. FIGO merekomendasikan vitamin D untuk perempuan sebelum konsepsi sebesar 400 IU dalam sehari, dengan catatan akan lebih efektif jika diimbangi dengan paparan sinar matahari yang cukup. Sumber vitamin D diantaranya telur, ikan, produk susu.

(Fithra dkk, 2019)

e. Zat Besi

Zat besi diperlukan tubuh untuk hemoglobin dan mioglobin yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Kekurangan asupan zat besi dapat menyebabkan anemia dan gangguan ovulasi pada perempuan. Kebutuhan asupan zat besi meningkat saat kehamilan. Untuk mencegah kekurangan zat besi saat kehamilan, simpanan zat besi dapat ditingkatkan pada masa prakonsepsi. AKG zat besi pada pria sebesar 13-15 mg/hari, sedangkan pada wanita sebesar 26 mg/hari. zat besi dapat diperoleh dari daging, ikan, dan unggas. Bahan makanan tersebut mengandung zat besi heme yang tinggi. Sumber zat besi non heme adalah dari nabati, seperti kacang-kacangan, sayuran warna hijau, dan rumput laut.

(Fithra dkk, 2019)

f. Yodium

Kondisi awal kehamilan dan rendahnya asupan melalui makanan (terutama jika tidak menggunakan garam beryodium) dapat menyebabkan terjadinya defisiensi yodium sehingga kemungkinan

membutuhkan suplementasi. Menurut Zimerman (2009) dalam Anggraeni & Ayuningtyas (2017), defisiensi yodium tingkat berat selama kehamilan menyebabkan kerusakan otak yang bersifat irreversible dengan abnormalitas syaraf atau retardasi mental. Kecukupan yodium sebelum atau pada awal kehamilan akan lebih bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan kognitif bayi. Menurut Bhuta dan Lassi (2015) dalam Anggraeni & Ayuningtyas (2017), pemberian suplementasi yodium pada masa prakonsepsi dapat mencapai simpanan yodium sebelum merencanakan kehamilan sehingga mencegah terjadinya defisiensi. Menurut Hanson *et al.*, (2015) dalam Anggraeni & Ayuningtyas (2017), rekomendasi yodium sebelum kehamilan sebesar 150 mcg/hari. Bahan makanan sumber yodium misalnya *seafood*, rumput laut, dan garam beryodium.

g. Kalsium

Kalsium penting bagi kesehatan perempuan di masa prakonsepsi untuk fungsi vaskuler, kontraksi otot, perkembangan rangka tubuh, transmisi impuls syaraf, dan sekresi hormon. Defisiensi kalsium dapat terjadi jika asupan dari makanan sangat rendah, terutama produk susu. Kalsium dapat meningkatkan pH tubuh sehingga menguntungkan bagi sel telur dan sperma yang telah dibuahi. Bahan makanan sumber kalsium seperti susu dan hasil olahannya, ikan terutama yang dikonsumsi bersama tulangnya, tofu, sardine, kacang-kacangan dan hasil olahannya, kale, brokoli, serta sayuran hijau. (Fithra dkk, 2019)

h. Selenium

Selenium mempunyai peran yang sangat penting sebagai kekebalan tubuh dan antioksidan. Suplementasi selenium dan vitamin E diketahui dapat meningkatkan kualitas sperma. AKG selenium pria dan wanita pada masa prakonsepsi adalah 30 mcg/hari. Selenium banyak terdapat dalam daging, ikan, telur, kerang, biji-bijian, dan padi-padian.

(Fithra dkk, 2019)

i. Seng (Zinc)

Seng berperan penting untuk fungsi kekebalan, antioksidan, serta reproduksi. AKG seng pada pria saat masa prakonsepsi adalah 13-17 mg/hari. Sementara itu, pada wanita kebutuhan seng sebesar 10 mg/hari. Kekurangan seng pada pria menyebabkan rendahnya kualitas sperma. Seng banyak terdapat dalam bahan makanan seperti ikan, kerang, daging, serta kacang-kacangan.

(Fithra dkk, 2019)

2.3.3 Imunisasi Tetanus

Imunisasi Tetanus untuk WUS (wanita usia subur) termasuk ibu hamil dan catin, merupakan imunisasi lanjutan yang terdiri dari imunisasi terhadap penyakit Tetanus dan Difteri. Catin perempuan perlu mendapat imunisasi Tetanus agar memiliki kekebalan sehingga bila hamil dan melahirkan, ibu dan bayi akan terlindungi dari penyakit Tetanus. Tiap WUS (15 – 49 tahun) diharapkan sudah mendapat 5 kali imunisasi Tetanus lengkap (T5). Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi Tetanus (status T) melalui

skrining. Jika status T belum lengkap, maka catin perempuan harus melengkapinya di Puskesmas. Pemberian imunisasi Tetanus tidak perlu diberikan, apabila status T sudah mencapai T5, yang harus dibuktikan dengan catatan yang tercantum antara lain pada Kartu Imunisasi, buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku Rapor Kesehatanku, kohort dan/ atau rekam medis catin yang bersangkutan.

Tabel 2.4 Status Imunisasi Tetanus pada Catin Wanita

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	> 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2018)

2.3.4 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

Organ reproduksi perlu dijaga kesehatannya agar dapat berfungsi dengan baik. Beberapa tips untuk menjaga kesehatan organ reproduksi bagi laki-laki dan wanita antara lain :

1. Sebaiknya pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari.
2. Menggunakan pakaian dalam berbahan sintetis (katun) yang dapat menyerap keringat dan tidak terlalu ketat.
3. Membersihkan organ reproduksi luar dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu.
4. Pakailah handuk yang bersih, kering, tidak lembab/ bau.
5. Khusus untuk perempuan :

- a. Tidak boleh terlalu sering menggunakan cairan pembilas vagina.
- b. Jangan memakai pembalut tipis dalam waktu lama.
- c. Pergunakan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap 4 jam sekali atau setelah buang air.
- d. Bagi perempuan yang sering keputihan, berbau dan berwarna harap memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

6. Bagi laki-laki dianjurkan untuk disunat

Kemenkes RI (2018)

2.3.5 Pola Hidup Sehat Pada Masa Pranikah

Menurut Fithra, dkk (2019) ada beberapa pola hidup sehat yang harus dilakukan pada masa pranikah untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat, yaitu :

1. Memakan makanan yang bergizi

Berikut ini beberapa tips dalam menentukan pola makan di periode prakonsepsi :

- a. Konsumsi protein akan meningkatkan produksi sperma. Untuk itu pada periode prakonsepsi dianjurkan untuk mengkonsumsi telur, ikan, daging dan tempe.
- b. Cukupi zat gizi seng (zinc). Bagi wanita, seng membantu produksi materi genetic ketika pembuahan terjadi. Bagi pria, dapat melancarkan pembentukan sperma. Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengkonsumsi kerang, daging, telur, biji-bijian, dan kacang-kacangan.

- c. Cukupi zat besi karena kekurangan zat besi dapat membuat siklus ovulasi wanita terganggu. Sumber zat besi diantaranya hati, daging merah, kuning telur, sayuran hijau, jeruk, dan sereal yang diperkaya zat besi.
 - d. Asam folat penting bagi calon ibu sejak masa prakonsepsi sampai kehamilan trimester pertama. Asam folat berperan dalam perkembangan system saraf pusat dan darah janin. Cukup asam folat mengurangi risiko bayi lahir dengan cacat sistem saraf sebanyak 70%. Oleh karena itu, makanlah jeruk, alpukat, hati sapi, kedelai, tempe, dan sereal.
 - e. Dianjurkan untuk mengkonsumsi hati, sayuran hijau tua, buah warna merah yang mengandung vitamin A, dan taoge yang mengandung vitamin E. Kekurangan vitamin A dan E dapat menghambat pembentukan sperma pada pria.
 - f. Dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung fosfor seperti susu beserta olahannya, dan ikan teri. Kekurangan fosfor menyebabkan penurunan kualitas sperma.
2. Menghindari konsumsi kafein, alkohol, dan makanan siap saji

Wanita yang berusaha untuk hamil disarankan membatasi asupan kafein, tidak lebih dari 1-2 cangkir kopi/hari. selain itu, wanita yang akan mempersiapkan kehamilan harus menghindari minum minuman beralkohol. Alkohol diketahui berdampak memperlambat pertumbuhan janin, menyebabkan cacat lahir, dan gangguan pertumbuhan otak.

3. Berhenti merokok

Menghilangkan kecanduan rokok memang tidak mudah, namun harus bisa dilakukan demi bayi yang akan dilahirkan. Jika ibu hamil masih menghirup asap rokok saat kehamilan, bayi berisiko kekurangan berat badan saat lahir dan bisa terkena sindrom kematian tiba-tiba.

4. Menjaga berat badan ideal

Terlalu gemuk (obesitas) atau terlalu kurus bisa meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Ibu hamil yang terlalu kurus berisiko melahirkan bayi premature atau bayi dengan berat badan dibawah normal. Sementara itu, ibu hamil yang terlalu gemuk berisiko komplikasi saat melahirkan, tekanan darah tinggi, dan diabetes yang membahayakan sang bayi.

5. Melakukan olahraga yang teratur

Aktivitas fisik pada masa prakonsepsi perlu dioptimalkan. Aktifitas fisik dengan jenis dan durasi yang cukup dapat meningkatkan pengeluaran energi, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan seperti kembung dan bengkak, serta meningkatkan suasana hati dan kualitas tidur. Aktifitas fisik rutin pada wanita yang mempersiapkan kehamilan dapat mengurangi risiko melahirkan bayi dengan ukuran sangat besar, terutama jika wanita tersebut memiliki status gizi lebih dan berat bayi lahir rendah. Selain itu, fisik yang bugar dapat menunjang kemudahan dalam persalihan. Beberapa aktivitas fisik yang direkomendasikan adalah jogging, berjalan kaki, berenang, aerobik, bersepeda, dan aktivitas fisik lainnya yang

memiliki intensitas rendah dengan durasi lama dan tidak berlebihan.

Aktifitas fisik yang disarankan selama 30 menit (4-7 hari/minggu).

2.4 Metode Pendidikan

2.4.1 Metode Pendidikan Kelompok Kecil

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

Kelompok kecil adalah apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

1. Diskusi kelompok
2. Curah pendapat
3. Bola salju
4. Kelompok-kelompok kecil
5. Memainkan peran,
6. Permainan simulasi

(Notoatmodjo, 2007).

2.4.2 Metode *Small Group Discussion*

1. Pengertian

Small Group Discussion (SGD) adalah diskusi kelompok kecil (tutorial). Di dalam proses tutorial ini, para peserta group bersama-sama

dengan tutor melakukan pemahaman dan pencarian pengetahuan yang terdapat di dalam masalah yang tersaji di modul (skenario) melalui langkah-langkah terstruktur guna mencapai tujuan belajar yang telah ditetapkan maupun tujuan belajar yang lebih dari itu (Adkhana, 2017)

2. Tahapan-tahapan

Ada tahapan-tahapan untuk melakukan diskusi tersebut, ada 7 langkah mulai dari fokus kasus sampai pemecahan masalah yang biasa disebut *seven jump* :

- a. Step 1 *Clarifying unfamiliar terms* bertujuan agar anggota diskusi mengerti skenario atau proses dalam diskusi.
- b. Step ke 2 *Problem definitions* pada langkah ini anggota diskusi bersama dengan tutor menentukan masalah yang akan di bahas dalam diskusi, dan masalah bisa saja lebih dari satu.
- c. Step ke 3 *Brain storming* pada tahap ini anggota diskusi bebas mengemukakan pengetahuannya sebelumnya, baik berdasarkan pengalaman maupun pelajaran atau berita tentang masalah diskusi.
- d. Step ke 4 *Analyzing the problems* tahap ini adalah untuk mengidentifikasi tentang masalah umum yang sebelumnya telah dikemukakan anggota diskusi. Pada tahap ini tutor dan anggota diskusi bersama-sama menemukan cara atau ide untuk memecahkan masalah.
- e. Step 5 yaitu *Formulating learning issues* anggota diskusi bersama tutor menetapkan cara yang paling efektif dan mudah dari berbagai ide dalam

pemecahan masalah yang sudah dipaparkan agar bisa dipelajari lebih dalam lagi untuk suatu tujuan.

- f. Step 6 yaitu *Self-study* yang mana pada step ini tutor hanya memfasilitasi referensi dari cara pemecahan masalah tersebut agar bisa dipelajari dan di aplikasikan oleh anggota diskusi.
- g. Step 7 yaitu *Reporting* tahap ini adalah final dari diskusi tersebut. Pada step ini tutor bersama dengan anggota diskusi mengulang kembali apa saja yang didapatkan selama diskusi, guna mengetahui apakah diskusi tersebut berhasil dan masalah terpecahkan atau tidak.

Metode SGD ini merupakan inovasi dari metode diskusi. Metode SGD lebih efektif diterapkan karena anggota diskusi dapat langsung berkomunikasi dengan anggota lain yang tidak terlalu banyak. Selain itu Metode SGD anggota dapat saling berbagi informasi dan pengalaman dalam pemecahan suatu masalah yang telah ditemukan dalam kelompok diskusi tersebut. Dengan begitu maka anggota grup akan lebih menambah pengetahuan dari pengalaman anggota lain.

2.5 Media

2.5.1 Definisi Media

Wati (2016) mengatakan, media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien sehingga dapat membantu proses belajar. Media dapat meningkatkan proses belajar dan performan siswa. Media dianggap sebagai alat bantu mengajar

maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda atau peristiwa yang memungkinkan siswa memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting, karena dalam kegiatan tersebut penyampaian materi akan lebih jelas.

2.5.2 Jenis dan karakteristik media

Mubarak,dkk (2012) dalam Lisanda (2019) mengatakan bahwa karakteristik media merupakan dasar pemilihan media. Karakteristik media yang lazim dipakai yaitu media grafis (gambar, foto, majalah, booklet, brosur, selebaran, sketsa, diagram, bagan, poster, peta, papan flannel, papan buletin), media audio visual (radio, tape, taperecorder, kobinasi slide dan suara), serta media proyeksi diam (film bingkai, film rangkai, media transparansi, televisi, video, permainan).

2.5.3 Macam-macam Media

Berdasarkan jenisnya media terdiri dari :

1. Media Audio, yang mengandalkan kemampuan suara seperti radio, kaset dan sebagainya.
2. Media visual yaitu media yang menampilkan gambar diam (film strip, slides, foto, gambar, lukisan, cetakan, ular tangga) dan gambar bergerak (film bisu, film kartun bisu).
3. Media audiovisual, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar. Terdiri dari audiovisual diam (film bingkai suara, film rangkai suara, cetak suara) dan audiovisual gerak (film, video cassette, film bingkai suara).
(Mubarak, dkk (2012) dalam Lisanda (2019))

2.5.4 Fungsi dan Manfaat Media

Mubarak (2012) dalam Lisanda (2019) menyebutkan, media berfungsi membantu dan memudahkan belajar mengajar, memberikan pengalaman lebih nyata, menarik perhatian dan minat belajar, mengaktifkan panca indera, menggambarkan teori dengan realita. Manfaat media yaitu meningkatkan proses dan hasil belajar, menumbuhkan motivasi, interaksi, kemampuan dan minat belajar, mengatasi keterbatasan indera, ruang dan waktu, menggambarkan peristiwa yang dialami di lingkungan.

2.5.5 Fungsi dan Nilai Edukatif Media Pembelajaran Visual Dua Dimensi

Media pembelajaran dua dimensi secara umum mempunyai fungsi untuk mengatasi hambatan komunikasi, keterbatasan fisik kelas, sikap pasif, dan mempersatukan pengamatan siswa (Haryono dalam Kustino, 2009). Media dua dimensi mampu mengatasi keterbatasan pengalaman siswa dan keterbatasan ruangan kelas, memungkinkan interaksi langsung siswa dengan lingkungan, menghasilkan keseragaman pengamatan, menanamkan konsep dasar yang benar, konkret dan realistik, menimbulkan keinginan dan minat baru, membangkitkan motivasi belajar, memberikan pengalaman yang integral dari yang konkret ke yang abstrak, dan mampu memvisualis fakta dan gagasan dalam bentuk tulisan, gambar/ simbol visual secara ringkas dan jelas (Rachman dalam Kustiono, 2009)

2.5.6 Prinsip-prinsip Media Visual Dua Dimensi

Menurut Kemp dalam Kustiono (2009) ada 4 prinsip grafis yang perlu diperhatikan dalam pengembangannya, yaitu:

1. *Simplicity*, yaitu membuang bagian yang kurang penting. Tulisan yang dipakai adalah bentuk tulisan yang sederhana, mudah dibaca, dan komunikatif. Kesederhanaan dalam karya media dua dimensi ini akan membantu dalam penyampaian pesan secara lebih jelas sehingga akan lebih mudah untuk dipahami.
2. *Emphasize*, merupakan penekanan pada bagian utama gambar, simbol visual, video, film atau tulisan untuk memberikan penonjolan atau memusatkan perhatian pengamat. Penekanan dapat dicapai dengan berbagai cara, antara lain dengan memperbesar atau memberi warna yang lebih cemerlang pada bagian tersebut.
3. *Balance*, dipahami sebagai keseimbangan baik dalam bentuk komposisi informal (simetris) atau pun komposisi informal (asimetris). Dikatakan simetris jika bagian kanan dan kirinya atau antara atas dan bawahnya sama dalam hal bentuk ukuran maupun warnanya. Dalam komposisi asimetris, antara bagian kanan dan kirinya atau antara bagian atas dan bawahnya tidak harus sama dalam ukuran, bentuk, maupun warnanya.
4. *Unity*, berfungsi sebagai sarana untuk menjalin antara satu unsur dengan unsur lainnya, sehingga menjadi suatu keutuhan yang serasi. Penyatuan unsur-unsur tersebut dapat dicapai dengan penempatan garis, bentuk, dan warna yang serasi. Prinsip kesatuan ini penting, karena suatu unsur tidak akan bermakna apabila unsur-unsur tersebut tidak ada keterpaduan atau berdiri sendiri.

2.6 Media Monopoli Edukasi

2.6.1 Permainan Monopoli

Monopoli game atau permainan monopoli merupakan salah satu permainan papan paling banyak dikenal di dunia. Tujuan permainan ini adalah untuk menguasai atau mengumpulkan kekayaan semua petak di atas papan melalui pembelian, penyewaan dan pertukaran properti dalam sistem ekonomi yang disederhanakan. Husna (2009) Permainan monopoli adalah permainan yang menggunakan satu set peralatan monopoli yang terdiri dari papan permainan, bidak atau petak, dua buah dadu, kartu dana umum dan kesempatan, uang-uangan, kartu pembelian tanah, serta rumah-rumahan yang berwarna hijau dan merah yang menandakan hotel. Permainan monopoli adalah permainan papan yang di dalamnya terdapat petak dimana setiap pemain dapat membeli sesuai harga yang tertera dan di dalam permainan monopoli meliputi bisnis properti yang berupa aset bangunan dan tanah. Permainan ini menggunakan dadu, kartu tanah mainan serta uang mainan.

Jadi monopoli game atau permainan monopoli merupakan salah satu jenis permainan papan yang dapat dikembangkan untuk media pembelajaran sebagai sarana yang memberikan pengalaman langsung kepada siswa agar dapat membangun pengetahuannya sendiri melalui aktivitas bermain sambil belajar (Ashari & Purwanti, 2017).

2.6.2 Pengembangan Monopoli Sebagai Media Pembelajaran

Pengembangan permainan monopoli sebagai media dalam pembelajaran digunakan sebagai tindakan untuk meningkatkan prestasi belajar siswa secara signifikan. Selain itu, permainan media monopoli memiliki kesesuaian fungsi dari penggunaan media pembelajaran, khususnya media visual. Fungsi-fungsi tersebut menurut Levie & Lentz dalam Arsyad (2014) yaitu :

1. Fungsi Afektif, media visual yang digunakan dapat terlihat dari tingkat kenikmatan siswa ketika belajar (atau membaca) teks bergambar. Gambar atau lambang visual yang dapat menggugah emosi dan sikap siswa.
2. Fungsi Kognitif, lambang visual atau gambar memperlancar pencapaian tujuan untuk memahami dan mengingat informasi atau pesan yang terkandung dalam gambar.
3. Fungsi Kompensatoris, media pembelajaran terlihat dari hasil penelitian bahwa media visual yang memberikan konteks untuk memahami teks membantu siswa yang lemah dalam membaca untuk mengorganisasikan informasi dalam teks dan mengingatkannya kembali.
4. Fungsi Atensi yaitu media visual merupakan inti mengarahkan perhatian pembelajar untuk berkonsentrasi kepada isi pelajaran yang berkaitan dengan makna visual yang ditampilkan atau menyertai teks materi pelajaran.

(Arsyad, 2014)

2.7 Pengembangan Media Edukasi

Pengembangan media edukasi dilakukan sebagai sarana untuk meningkatkan daya tarik dan antusias responden dalam mengikuti dan menerima materi yang diberikan. Sehingga interaksi antara responden dan pemateri dapat terjalin dengan baik, serta dapat menciptakan situasi yang multifungsi seperti bermain dan belajar. Berikut beberapa penelitian terkait pengembangan media edukasi :

1. Penelitian oleh Betty Yosephin Simanjuntak dan Anang Wahyudi (2021)

Pada penelitian ini menggunakan media edukasi berupa *leaflet* dan buku saku dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin laki laki setelah mendapatkan edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hasil pengetahuan dari kelompok dengan metode *leaflet* mempunyai p *value* 0,146, sedangkan hasil dari kelompok dengan metode buku saku mempunyai p *value* 0,006. Serta ada perbedaan sikap catin laki laki tentang 1000 HPK dengan p *value* 0,024 (metode *leaflet*) dan p *value* 0,012 (metode buku saku). Sehingga secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap catin laki-laki sebelum dan sesudah perlakuan (Simanjuntak & Wahyudi, 2021).

2. Penelitian oleh Heni Irawati, dkk (2019)

Pada penelitian ini menggunakan media edukasi berupa *Booklet* dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap kesehatan

reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan di Kabupaten Pematang. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental, pendekatan kuasi eksperimen dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Hasil dari penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan calon pengantin tentang kespro sebelum dan sesudah diberikan media *booklet* (*p value* 0,000) dan ada perbedaan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin (*p value* 0,000) (Irawati et al., 2019).

3. Penelitian oleh Dian Nurlaela, dkk (2018)

Pada penelitian ini menggunakan media edukasi berupa Kartu Cinta Anak (KCA) dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi dengan media KCA tentang 1000 HPK dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin di KUA Kecamatan Jatinangor. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan design *pre-eksperimental* dalam bentuk *pretest-posttest*. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan calon sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan KCA ($P=0,000$) (Nurlaela et al., 2018).

4. Penelitian oleh Riantini Amalia dan Pulung Siswantara (2018)

Pada penelitian ini menggunakan metode promosi kesehatan penyuluhan tujuannya untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan reproduksi pada calon pengantin. Hasil dari penelitian ini terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan

tentang kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan calon pengantin dengan *p value* 0,031 (Amalia & Siswantara, 2018).

5. Penelitian oleh Hermina dan Sri Prihatini (2015)

Rancangan media edukasi pada penelitian ini adalah poster yang digunakan sebagai alat bantu pembelajaran edukasi gizi pada calon pengantin. Jenis penelitian adalah penelitian operasional dengan desain penelitian *Cross-sectional* menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Dalam penelitian ini dilakukan uji coba kepada 69 calon pengantin. Hasil dari penelitian ini rancangan media cocok untuk digunakan dan sebagian besar sasaran edukasi 70% pengetahuannya meningkat (Hermina & Prihatini, 2015).

Berdasarkan beberapa pengembangan media diatas dapat disimpulkan bahwa kebanyakan dari penelitian sebelumnya melakukan promosi kesehatan berupa ceramah atau penyuluhan dengan media booklet, poster, dan leaflet. Penggunaan media tersebut cukup efektif, namun hanya bersifat satu arah, sehingga kurang mendorong responden untuk aktif dan kreatif dalam kegiatan penyuluhan atau diskusi.

Peneliti melakukan pengembangan media edukasi kesehatan pranikah tentang persiapan kehamilan sehat yang berupa Monopoli Kesehatan Pranikah (Moliera). Media Moliera dikategorikan sebagai media visual, karena dapat menjadikan para pemain berinteraksi satu sama lain, meningkatkan daya tarik dan perhatian pemain dan dapat menganalisis lebih tajam (Duludu, 2017). Moliera merupakan media

edukasi yang dikombinasikan dengan metode *Student Centered Learning* yaitu *Small Group Discussion*. Metode student centered learning merupakan salah satu pendekatan pembelajaran yang dipercaya efektif dalam meningkatkan kualitas belajar peserta didik (Huriah, 2018). Cara menggunakan produk ini sebagian besar seperti bermain monopoli dan responden dibagi menjadi kelompok (6-8 orang). Media Moliera memiliki kelebihan timbal balik (dua arah) yaitu, responden dapat berpartisipasi aktif dalam permainan, responden dapat memahami materi yang disampaikan secara maksimal dengan cara yang menyenangkan dan tidak membosankan.

2.8 Pengembangan Media Edukasi Moliera

2.8.1 Definisi Moliera

Nama “MOLIERA” adalah singkatan dari “Monopoli Kesehatan Pranikah”. “MOLIERA” merupakan suatu permainan hasil inovasi dari media permainan monopoli yang didalamnya mengandung informasi mengenai kesehatan pranikah khususnya untuk persiapan kehamilan yang sehat. Yang meliputi persiapan fisik, persiapan gizi, imunisasi, menjaga kesehatan organ reproduksi, dan gaya hidup sehat.

Papan permainan ini berisikan beberapa petak yang di dalamnya terdapat informasi kesehatan pranikah mengenai persiapan kehamilan yang sehat. Selain itu dalam papan permainan ini juga terdapat kartu *Sharing Yuk* yang digunakan pemain untuk mengutarakan pertanyaan, masalah, dan

pengalaman pemain. Sedangkan kartu *Jawab Ya* yang berisi pertanyaan-pertanyaan dari masing-masing materi persiapan kehamilan sehat.

2.8.2 Pengembangan Moliera

Pengembangan media edukasi “MOLIERA” ini memiliki perbedaan dengan permainan monopoli pada umumnya, perbedaannya adalah sebagai berikut :

1. Permainan monopoli pada umumnya bertujuan untuk menguasai petak-petak tanah dan mengumpulkan harta namun dalam permainan Moliera ini bertujuan untuk menguasai pengetahuan dengan banyaknya uang dan pion bintang yang terkumpul ketika berhasil menjawab pertanyaan.
2. Pada umumnya permainan monopoli memuat kompleks negara-negara, bandara, perusahaan air, perusahaan listrik, dan stasiun serta petak kartu dana umum dan kesempatan. Sedangkan media permainan Moliera ini terdiri atas 5 petak dimana pada setiap petak terdapat kartu materi yang isinya disesuaikan dengan materi persiapan kehamilan sehat sesuai dengan buku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin oleh Kementerian Kesehatan RI (2018). Media Moliera dibuat menggunakan aplikasi corel draw dan dicetak dengan ukuran 120x120cm.
3. Kartu kesempatan dalam Moliera dimodifikasi sebagai kartu *Sharing Yuk* yaitu kartu yang berisi perintah untuk mengutarakan pertanyaan, pengalaman, ataupun masalah yang pernah dialami catin terkait persiapan kehamilan yang kemudian akan didiskusikan bersama.

4. Kartu dana umum dalam Moliera dimodifikasi menjadi kartu *Jawab Ya* yaitu kartu yang berisi pernyataan-pernyataan terkait materi persiapan kehamilan sehat.
5. Dalam media Moliera ini memiliki tambahan kartu *Bebas Istirahat* yang berisi pertanyaan dengan poin besar agar catin berlomba-lomba menjadi juara di akhir permainan.
6. Pada putaran pertama permainan, saat ada pemain yang sampai pada petak-petak dan baris petak persiapan fisik, persiapan gizi, imunisasi, menjaga kesehatan organ reproduksi, dan *life style* maka pemandu permainan akan menjelaskan materinya.
7. Pada putaran kedua dan seterusnya, saat ada pemain yang sampai pada petak-petak yang berisi persiapan fisik, persiapan gizi, imunisasi, menjaga kesehatan organ reproduksi, dan *life style* berhak mendapatkan kartu *Bebas Istirahat* dan wajib menjawab pertanyaan yang ada pada kartu.
8. Setiap pemain yang berhasil menjawab kartu Jawab Ya dengan benar maka pemain mendapatkan uang. Setiap pemain yang berhasil menjawab kartu Bebas Istirahat dengan benar maka pemain mendapatkan 1 buah pion bintang. Namun jika pemain tidak bisa menjawab pertanyaan dari masing-masing kartu tersebut maka pemain harus membayar denda kepada BANK.

Adapun spesifikasi yang terdapat dalam media Moliera ini yaitu sebagai berikut :

1. Papan media Moliera

Papan ini berbentuk persegi dengan ukuran 120x120 cm. Papan monopoli ini dimodifikasi seperti playmat yang terbuat dari kain katun polymicro yang dilapisi dengan polyfoam dengan ketebalan 5 mm. Playmat Moliera ditaruh dalam sebuah kantong tas beserta pouch dari masing-masing pion pemain, pion bintang, kartu-kartu, dadu, dan uang. Pada papan Moliera ini terdapat beberapa komponen, antara lain (1) Nama Media, (2) Petak permainan yang terdapat 20 petak yang terdiri dari 1 petak mulai/*start*, 1 petak stop 1 kali, 1 petak stop 2 kali, 1 petak istirahat dulu, 4 petak jawab ya, 4 petak sharing yuk, 5 petak materi persiapan kehamilan sehat, 3 petak kembali ke kanan 2 kali.

2. Kartu Materi

Kartu materi ditempatkan dimasing-masing petak materi, kartu ini berisi poin-poin materi terkait informasi persiapan kehamilan sehat sesuai dengan nama petak materi. Kartu materi berukuran 20cm x 20cm.

3. Kartu Jawab Ya

Kartu jawab ya berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab pemain. Ukuran kartu jawab ya 7cm x 15cm.

4. Kartu Sharing Yuk

Kartu sharing yuk berisi tentang perintah untuk mengutarakan pengetahuan, pengalaman, ataupun masalah yang pernah dialami catin terkait persiapan kehamilan. Ukuran kartu sharing yuk 7cm x 15cm.

5. Kartu Bebas Istirahat

Kartu bebas istirahat merupakan kartu yang didapat pemain ketika berhenti dipetak materi pada putaran kedua dan seterusnya (ketika kartu materi sudah habis dijelaskan oleh pemandu permainan pada putaran pertama permainan). Kartu bebas istirahat berisi pertanyaan sesuai dengan keterangan pada petak materi. Kartu ini juga memiliki 2 fungsi untuk bebas dari petak istirahat dulu dan bisa dicairkan menjadi uang senilai 50000. Ukuran kartu bebas istirahat 7cm x 15cm.

6. Lembar Uang Moliera

Lembar uang merupakan suatu bentuk penghargaan kepada catin yang mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Lembar uang dalam monopoli game terdiri dari uang lembar \$50000, \$20000, \$10000, \$5000, \$2000, \$1000.

7. Pion Pemain, Pion Bintang dan Dadu

Pion permainan dilambangkan sebagai setiap pemain. Pion bintang merupakan hadiah untuk pemain yang berhasil menjawab kartu Bebas Istirahat. Dadu mengatur banyaknya petak yang harus dilewati oleh pemain.

8. Buku Pedoman Permainan Moliera

Untuk mempermudah dalam memahami cara bermain media edukasi Moliera, ditambahkan buku pedoman permainan. Penjelasan dalam buku pedoman permainan berfungsi untuk mempermudah pemandu dan catin

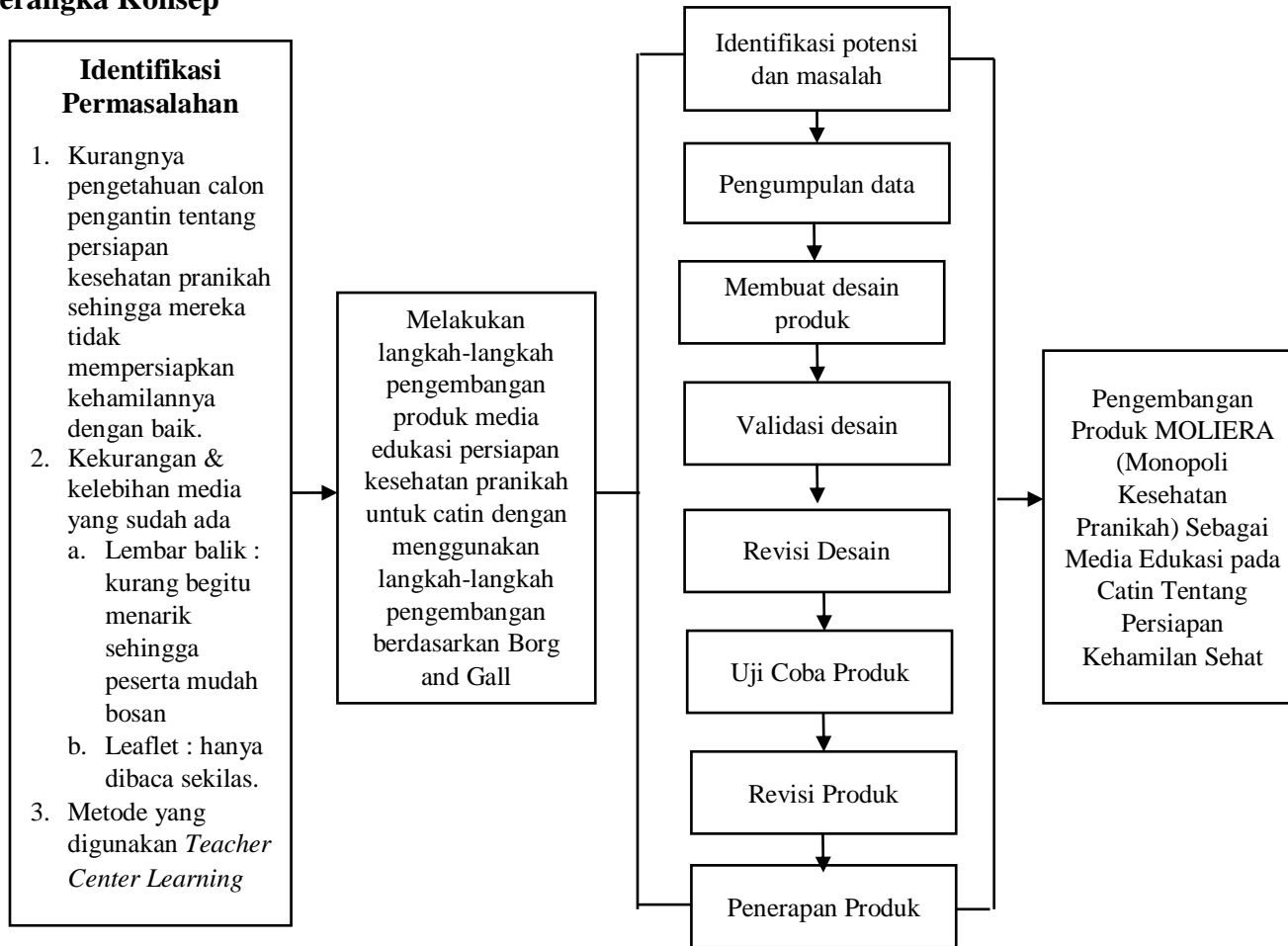
dalam memahami peraturan permainan. Selain itu pada buku pedoman ini juga disertakan materi yang akan disampaikan oleh pemandu/ mentor.

2.8.3 Alat permainan Moliera

Alat yang digunakan dalam permainan ini yaitu satu paket permainan yang terdiri atas:

1. Papan permainan
2. Kartu *Sharing Yuk* berjumlah 5 kartu
3. Kartu *Jawab Ya* berjumlah 20 kartu
4. Kartu Materi berjumlah 8 kartu
5. Kartu Bebas Istirahat 28 kartu
6. 1 buah dadu, pion pemain dan pion bintang
7. Uang Moliera
8. Buku pedoman permainan

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

