

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berikut ini adalah penelitian yang berkaitan adalah penelitian yang dilakukan oleh Idaman et al. (2023) meneliti terkait “Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia”. Penelitian ini menggunakan metode media massa yaitu dengan video, penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest and posttest*. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 21 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan Analisa data univariat dan bivariat. Didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan intervensi menggunakan video rata-rata pengetahuan ibu kurang baik namun setelah diberikan intervensi dengan media video ibu memiliki pengetahuan yang baik. Dapat disimpulkan bahwa media video dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil menjadi lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Wardani & Sulastris (2023) yang meneliti terkait “Pendidikan Kesehatan Tentang Preeklampsia Dengan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil”. Penelitian ini menggunakan media massa yaitu leaflet dan jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan *pre-experimental* menggunakan *one group pretest posttest design*. Penelitian ini tidak menggunakan *control group*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 48 ibu dengan Analisa data univariat dan bivariat menggunakan *paired simple t test*. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan banyak ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai preeklampsia namun setelah diberikan intervensi menggunakan leaflet terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu hamil mengenai preeklampsia, dapat disimpulkan bahwa media leaflet berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati & Hutari (2023) dengan judul penelitian yaitu “Pengaruh Buku Saku Tentang Preeklampsia Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil”. Penelitian ini menggunakan media massa yaitu buku saku, jenis penelitian ini menggunakan media massa yaitu buku saku, jenis

penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan *one group pre-test- post test with control group*. Dengan sampel ibu hamil sebanyak 34 ibu hamil dengan indikator menggunakan skala *guttman*. Penelitian ini menunjukan bahwa sebelum dilakukan intervensi kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang kurang, setelah dilakukan intervensi yaitu kelompok perlakuan menggunakan buku saku dan kelompok kontrol menggunakan leaflet didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, peningkatan pengetahuan ini didapatkan dari kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fasimi et al. (2020) dengan judul penelitian “Pengaruh Media Edukasi Via Whatsapp Group Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Dan Gejala Preeklampsia”. Pada penelitian ini peneliti menggunakan media komunikasi yaitu *whatsapp group*, dalam penelitian ini menggunakan metode *pre-experimental* dengan *one group pre-test and post-test design*. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eklusi di mana responden dapat mengoperasikan *whatsapp*. Hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan *whatsapp group* yaitu terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *whatsapp group*.

Penelitian yang dilakukan oleh Haerani et al. (2019) terkait dengan “The Effect of Health Education in Pregnant Mothers Against Knowledge About Preeklampsia”. Penelitian ini menggunakan metode ceramah dengan cara mengumpulkan ibu hamil dan diberikan pemaparan materi selama 25 menit. Penelitian ini yaitu *pre-experimental design* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Sebelum diberikan pemaparan materi pasien memiliki pengetahuan kurang namun setelah diberikan intervensi responden banyak bertanya mengenai preeklampsia hal ini merupakan gambaran ketertarikan ibu hamil tentang preeklampsia. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode ceramah.

2.2 Preeklampsia

2.2.1 Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah suatu kondisi tidak normal yang khusus pada masa kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketika ibu sudah memasuki usia 20 minggu kehamilan, berupa kurangnya perfusi organ, pengencangan arteri dan disfungsi endotel ditandai dengan gejala seperti hipertensi, proteinuria, kerusakan organ dan tanda lainnya. (Smith, 2018). Preeklampsia dapat diartikan sebagai meningkatnya tekanan darah diikuti dengan terdapatnya protein dalam urine, terjadinya peningkatan tekanan darah ini jika tekanan darah atas (sistolik) yaitu ≥ 140 mmHg dan tekanan darah bawah (diastolik) ≥ 90 mmHg (Pribadi et al., 2015).

2.2.2 Etiologi Preeklampsia

Sampai saat ini penyebab pasti terjadinya preeklampsia masih belum diketahui dan belum sepenuhnya dapat diuraikan. Namun terdapat teori yang masih terus dipertimbangkan yaitu invasi tromboplast yang abnormal, masalah pada perfusi plasenta dan fungsi sel endotel yang abnormal, reaksi kekebalan tubuh atau imunitas terhadap jaringan asing pada plasenta maupun janin, rangsangan sistem kekebalan tubuh (imunitas) terhadap respons infeksi pada tubuh disebabkan oleh perubahan sistem yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah, kekurangan nutrisi dan kelainan genetik (Brown et al., 2018 dalam Samurti et al., 2022).

2.2.3 Tanda dan Gejala Preeklampsia

Preeklampsia ringan tidak lagi masuk ke dalam kategori preeklampsia, karena preeklampsia adalah kondisi berbahaya yang menjadi penyumbang morbiditas dan mortalitas tinggi di waktu yang cepat dan singkat. menurut Ernawati et al., (2023) didapatkan tanda gejala preeklampsia ringan yaitu:

1. Hipertensi 140/90 mmHg.
2. Protein lebih dari positif 1.

Tanda gejala yang menunjukkan kondisi preeklampsia berat meliputi:

1. Tekanan darah 160/110 mmHg.
2. Gangguan pada ginjal (serum kreatinin $>1,1$ mg/dL atau peningkatan kadar kreatinin).
3. Tromboositopenia <100.000 /mikroliter.
4. Gangguan liver di mana terjadi peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali dari normal.
5. Nyeri di daerah epigastrium.
6. Terdapat edema paru.
7. Gejala neurologis seperti stroke.

2.2.4 Faktor Risiko Preeklampsia

Sampai saat ini tidak ada penyebab pasti terjadinya preeklampsia, namun terdapat faktor risiko yang dapat meningkatkan komplikasi kehamilan ini. Faktor risiko tersebut di antaranya:

a. Faktor usia

Menurut Hipson dalam Agustina et al., (2022) bahwa usia risiko terkena eklampsia pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia < 20 tahun keadaan reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Sedangkan pada usia > 35 tahun usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan, dan pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi dan eklampsia. Bertambahnya umur berkaitan dengan perubahan pada system kardiovaskulernya dan secara teori preeklampsia dihubungkan dengan adanya patologi pada endotel yang merupakan bagian dari pembuluh darah. Preeklampsia-eklampsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada nulipara. Biasanya terdapat pada wanita subur dengan umur yang ekstrim, yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun.

b. Obesitas

Obesitas disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolisme dan makan berlebihan. Semakin gemuk seseorang, semakin banyak darah yang ada di dalam tubuh, yang berarti kerja pemompaan jantung semakin berat. Dengan demikian dapat berkontribusi pada munculnya preeklampsia. Kehamilan obesitas memiliki risiko tinggi preeklampsia karena faktor gaya hidup seperti pola makan yang buruk dan kurang olahraga dapat menyebabkan obesitas dan penyakit kardiovaskular (Peratama, 2023)

c. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya

Menurut Pribadi (2019) Diabetes pra-kehamilan (tipe 1 dan tipe 2) dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia selain itu, diabetes pra-kehamilan dapat menjadi kontribusi preeklampsia postpartum lambat. Hipertensi kronis pada wanita berisiko dalam terjadi preeklampsia *mean arterial pressure* (MAP) 95 mmHg adalah prediktor yang baik untuk risiko ini.

d. Kehamilan ganda

Pada kehamilan kembar, kadar sFlt1 yang bersirkulasi dan rasio sFlt1/PlGF dua kali lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan tunggal. Kadar sFlt1 serum yang meningkat pada kehamilan kembar tidak disertai dengan perubahan kadar sFlt1 mRNA dan protein HIF-1alpha di plasenta kembar tetapi berkorelasi dengan peningkatan berat plasenta. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan risiko preeklampsia pada kehamilan kembar mungkin disebabkan oleh peningkatan massa plasenta yang menyebabkan peningkatan kadar sFlt1 dalam sirkulasi. (Lopez dalam Sudarman et al., 2019)

e. Primigravida

Shofil et al., (2022) mengemukakan bahwa ada hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia, bahwa ibu yang baru pertama kali hamil memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia.

f. Pengetahuan Ibu Hamil

pengetahuan tentang kesehatan dan masalah kesehatan bagi ibu hamil sangat berpengaruh terutama masalah preeklampsia karena preeklampsia dapat mempengaruhi ibu dan janin, sehingga sosialisasi dan pengetahuan tentang tanda dan gejala preeklampsia sangat diperlukan. Hal ini diperlukan agar ibu hamil dapat mendeteksinya sedini mungkin (Peratama et al., 2023)

2.2.5 Klasifikasi Preeklampsia

Preeklampsia dibagi menjadi dua jenis yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia ringan terjadi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg pada 2 kali pengukuran dengan jeda waktu 4-6 jam dalam satu minggu, ketika terjadi preeklampsia ringan proteinuria didapatkan $\geq 1+$ pada 2 kali pengukuran sampel urine dengan jeda waktu 4-6 jam. Urine output pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan ≥ 25 -30ml/jam dan perfusi plasenta menurun. Sedangkan preeklampsia berat akan terjadi peningkatan tekanan darah sistolik yaitu ≥ 160 dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg pada 2 kali pengukuran dengan jeda waktu minimal yaitu 6 jam. Protein urea pada ibu dengan preeklampsia berat sebesar $\geq 3+$ pada 2 kali pengukuran sampel urine dengan jeda waktu minimal 4 jam. Urine *output* sebanyak < 500 ml/24 jam, terjadi sakit kepala menetap dan parah, gangguan penglihatan seperti *photophobia*, iritabilitas berat dan dampak fetal yaitu perfusi plasenta digambarkan dengan IUGR atau status janin tidak normal (Perry et al., 2014 dalam Samurti et al., 2022).

2.2.6 Komplikasi Preeklampsia

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang memiliki potensi bahaya hal ini dapat diikuti dengan tekanan darah tinggi. Permasalahan kehamilan preeklampsia dapat berdampak ketika ibu hamil, melahirkan dan pasca persalinan. (Rahmawati et al., 2022). Kematian ibu dan janin adalah komplikasi terberat yang terjadi pada preeklampsia. Usaha utama pada ibu dengan penyakit preeklampsia adalah

melahirkan bayi yang hidup. Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada saat persalinan khususnya pada ibu dengan preeklampsia diantaranya solusio plasenta, pendarahan, gangguan ginjal, edema paru, sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet*) bahkan kematian pada ibu. Komplikasi pada bayi dari ibu hamil menderita preeklampsia dapat terjadi prematuritas, BBLR, gawat janin, dan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) (Putra *et al.*, 2019 dalam Fadhilah & Ratna, 2022.)

2.2.7 Penatalaksanaan Preeklampsia

Menurut Muaningsih, *et al.* (2020) Penatalaksanaan preeklampsia dibagi menjadi 4 diantaranya :

- a. Penatalaksanaan hipertensi karena kehamilan tanpa proteinuria jika kehamilan < 37 minggu, penanganan yang diberikan adalah rawat jalan dengan pemantauan tekanan darah, proteinuria dan kesejahteraan janin setiap minggu. Jika terjadi peningkatan darah, maka ditangani sebagai preeklampsia. Jika terjadi perburukkan pada kondisi janin atau terhambatnya pertumbuhan janin, maka akan diberikan perawatan dan pertimbangan dilakukan terminasi pada kehamilannya.
- b. Preeklampsia ringan jika kehamilan < 37 minggu. Jika tidak ada tanda perbaikan maka ibu hamil akan diobservasi seminggu 2 kali secara rawat jalan dengan cara memonitor tekanan darah, proteinuria, kondisi janin dan refleks; pada saat ini anjurkan ibu hamil untuk lebih banyak beristirahat dan diet biasa.
- c. Preeklampsia ringan jika dirawat di rumah sakit, ibu hamil akan dianjurkan untuk melakukan diet biasa, observasi tekanan darah sehari 2 kali dan proteinuria 1 kali sehari.
- d. Penatalaksanaan preeklampsia berat dan eklampsia yaitu dengan pemberian obat anti hipertensi (nifedipine). Glukokortikoid untuk pematangan paru janin, obat anti kejang (magnesium sulfat/ MSO₄).

2.2.8 Pencegahan Preeklampsia

Upaya yang dapat dilakukan untuk ibu hamil untuk mencegah preeklampsia adalah pemeriksaan antenatal dan promosi kesehatan. ANC yang dilakukan secara rutin merupakan suatu usaha penjarangan terhadap ibu hamil yang memiliki risiko preeklampsia, upaya ini merupakan sebuah usaha agar ibu hamil yang memiliki risiko preeklampsia mendapatkan penanganan yang tepat dengan pengaturan diet, olahraga secara teratur selama kehamilan trimester pertama. Selain itu pencegahan preeklampsia menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (2016) pencegahan preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu:

1. Pencegahan primer preeklampsia dengan rekomendasi yaitu skrining risiko terjadinya preeklampsia sejak awal kehamilan.
2. Pencegahan sekunder preeklampsia diantaranya pemberian suplementasi kalsium 1g/hari untuk wanita dengan asupan konsumsi rendah garam dan pemberian vitamin C dan E tidak direkomendasikan untuk diberikan dalam pencegahan preeklampsia.

Pencegahan ini dapat dilakukan apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik semakin baik pengetahuan maka ibu hamil akan berusaha untuk menjaga kehamilan dengan mencegah preeklampsia Edukasi tentang preeklampsia dapat membantu ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik maupun yang kurang baik untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga pencegahan preeklampsia bisa dilakukan secara maksimal (Indriyani et al., 2023).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil pendeteksi manusia atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui panca indranya (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, diri sendiri, pengalam orang lain, media, maupun lingkungan (Kholid, 2014).

Menurut Yanti et al 2021 dalam Wardani dan Sulastri (2023) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan dapat diperoleh setelah seseorang

melakukan pengindraan terhadap suatu objek yaitu melalui pengindraan. Pengindraan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2.3.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat diukur melalui wawancara maupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang dapat diukur dari subjek penelitian pengukuran dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi dalam 3 kategori sebagai berikut baik jika nilainya $\geq 76-100\%$, cukup jika nilainya $60-75\%$, kurang jika nilainya ≤ 60 (Notoatmodjo, 2018).

2.3.3 Cara Mendapatkan Pengetahuan

Fadli et al. (2022) menyatakan terdapat beberapa metode atau cara untuk memperoleh pengetahuan. Pertama, empirisme yaitu cara mendapatkan pengetahuan melalui pengalaman. Seseorang yang menggunakan metode empirisme umumnya berpendirian bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman yang didapatkan dari panca indra. Kedua, rasionalisme yaitu metode yang berpendirian bahwa sumber pengetahuan terletak pada akal. Metode ini merupakan perantara yang dapat disebut sebagai metode kebenaran, di mana cara ini menggunakan penalaran seseorang. Penalaran merupakan proses pemikiran yang sampai pada suatu kesimpulan untuk menemukan pengetahuan yang benar. Ketiga, fenomenalisme yaitu metode di mana gejala atau fenomena di lingkungan merupakan sumber pengetahuan dan kebenaran. Metode ini didapatkan dengan cara seseorang mengumpulkan data, mencari korelasi dan fungsi, serta membuat teori. Fenomenalisme bergerak di bidang yang pasti. Keempat, intuisinisme di mana intuisi adalah sarana untuk mengetahui sesuatu secara langsung atau seketika. Pengetahuan yang diperoleh melalui intuisi didasarkan pada pengenalan langsung dan intuitif. Kelima, metode ilmiah yaitu cara mendapatkan pengetahuan yang rasional dan teruji, yang dinamakan ilmu pengetahuan. Metode ilmiah ini

melibatkan langkah-langkah sistematis yang dikenal sebagai penelitian (*research*) untuk memperoleh pengetahuan yang valid dan dapat diandalkan.

2.4 Edukasi

2.4.1 Pengertian Edukasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Edukasi kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Edukasi adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmojo, 2014).

Kegiatan edukasi dilaksanakan secara ilmiah melalui beberapa tahapan salah satunya. Edukasi adalah suatu tindakan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan pada tahapan ini adalah dengan belajar mengajar (Anggraini et al., 2023).

2.4.2 Ruang Lingkup Edukasi

Menurut Notoadmojo (2014) ruang lingkup edukasi berdasarkan aspek kesehatan diantaranya adalah :

1. Aspek Promotif

Aspek promotif adalah kelompok orang yang sehat (80-85% populasi) derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi yang sehat namun perlu dibina kesehatannya.

2. Aspek Pencegahan dan Penyembuhan

Pada aspek ini upaya edukasi terbagi menjadi tiga upaya diantaranya pencegahan tingkat pertama (primer), pencegahan tingkat kedua (sekunder) dan pencegahan tingkat ketiga (tersier).

2.4.3 Manfaat Edukasi

Pendidikan kesehatan memiliki manfaat yaitu tercapainya suatu perubahan dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan memiliki manfaat dalam membantu pasien mengontrol kesehatan mereka sendiri dengan mempengaruhi serta menguatkan keputusan atas tindakan sesuai dengan diri mereka sendiri (Maulana, 2022).

2.4.4 Klasifikasi Metode Edukasi

Metode edukasi diklasifikasikan menjadi tiga menurut Notoadmojo (2014) bagian yaitu diantaranya :

1. Metode edukasi individu

Metode edukasi individu yaitu dengan memberi bimbingan dan konseling (*guidance and counselling*) cara ini dengan menggunakan kontak antara klien dengan petugas lebih intensif yang didahului dengan wawancara.

2. Metode edukasi kelompok

Salah satu metode untuk kelompok besar yaitu sasaran berjumlah lebih dari 15 orang dengan memberi ceramah, seminar, diskusi kelompok, curah pendapat, *snowball*, *buzz group*, bermain peran, simulasi, ceramah umum.

3. Metode massa

Merupakan media yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran dengan berbagai macam alat bantu diantaranya media cetak, media elektronik, media papan, media hiburan dan lainya.

2.4.5 Metode Edukasi Individu

Metode edukasi ini merupakan metode yang bersifat individu metode yang digunakan adalah untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik dengan suatu perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya metode ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda

sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode individual ini diantaranya adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*). Dengan menggunakan metode bimbingan dan penyuluhan hubungan antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Sebelum dilakukan konseling didahului dengan wawancara, wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan (Notoadmojo, 2014).

2.4.6 Manfaat Edukasi Bimbingan dan Konseling

Bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu baik itu anak-anak, remaja maupun orang dewasa agar dengan potensi yang dimiliki oleh individu dapat dikembangkan menjadi lebih baik salah satunya adalah mengembangkan pengetahuan yang dapat dilakukan secara optimal dengan jalan memahami diri, memahami lingkungan, mengatasi hambatan guna menentukan rencana masa depan yang lebih baik (Titahati, 2019 dalam Probawati, 2022). Bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang dapat diberikan kepada seseorang dalam mengatasi kesulitan dalam kehidupannya hal ini bertujuan agar seseorang dapat mencapai kesejahteraan dalam hidupnya serta dapat mengenali berbagai informasi tentang apa yang dibutuhkan dan dimilikinya (Ikha, 2017 dalam Probawati, 2022).

Sedangkan konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap mata antara konselor dengan individu, melalui hubungan tersebut konselor dengan kemampuannya untuk memfasilitasi situasi belajar sehingga individu dapat memahami diri sendiri, keadaan masa depannya yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi yang dimiliki oleh individu tersebut, memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan yang akan datang sehingga individu dapat mencapai kesejahteraan dalam hidupnya (Probawati, 2022).

Menurut Probawati (2022) bahwa bimbingan dan konseling merupakan upaya secara aktif dan sistematis dalam memfasilitasi seseorang untuk mencapai

tingkat perkembangan secara optimal baik itu secara pengetahuan, perilaku dan peningkatan fungsi serta manfaat seseorang dalam lingkungannya.

2.4.7 Tujuan Edukasi Bimbingan dan Konseling

Menurut Satriah (2021) bahwa bimbingan dan konseling bertujuan agar individu:

1. Mengadakan perubahan tingkah laku dan pengetahuan secara positif.
2. Melakukan pemecahan masalah
3. Melakukan pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran dan pengembangan pribadi.
4. Mengembangkan penerimaan diri.

Secara umum bimbingan dan konseling adalah untuk membantu individu untuk mengembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahap perkembangannya, membantu individu untuk menjadi insan yang berguna dalam kehidupannya yang memiliki berbagai wawasan, pandangan, interpretasi, pilihan, penyesuaian dan keterampilan yang tepat berkenaan dengan diri sendiri dan lingkungannya secara positif dan dinamis sehingga mampu mengambil keputusan secara tepat dan bijaksana serta akhirnya mampu mewujudkan diri sendiri secara optimal (Prayitno & Erman, 2018)

2.4.8 Fungsi Edukasi Bimbingan dan Konseling

Fungsi utama edukasi bimbingan dan konseling adalah membantu seseorang dalam masalah-masalah pribadi, kesehatan, sosial dan lingkungan. Menurut Suherman dalam Satriah (2021) menyatakan bahwa secara umum, fungsi bimbingan dan konseling dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Fungsi pemahaman
Fungsi ini membantu individu agar memiliki pemahaman potensi dirinya dan lingkungannya.
2. Fungsi preventif

Berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya mencegahnya melalui konseling.

3. Fungsi penyembuhan

Fungsi yang sifatnya kuratif, membantu konseling yang telah mengalami masalah.

4. Fungsi perbaikan

Fungsi ini membantu individu untuk memperbaiki kekeliruan dalam berpikir, berperasaan dan bertindak.

5. Fungsi fasilitasi

Memberikan kemudahan kepada individu dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serasi, selaras dan seimbang.

6. Fungsi pemeliharaan

Bimbingan dan konseling untuk membantu individu supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercipta dalam dirinya.